

Memoria de actividades

**MSF España
(OCBA)
2025**

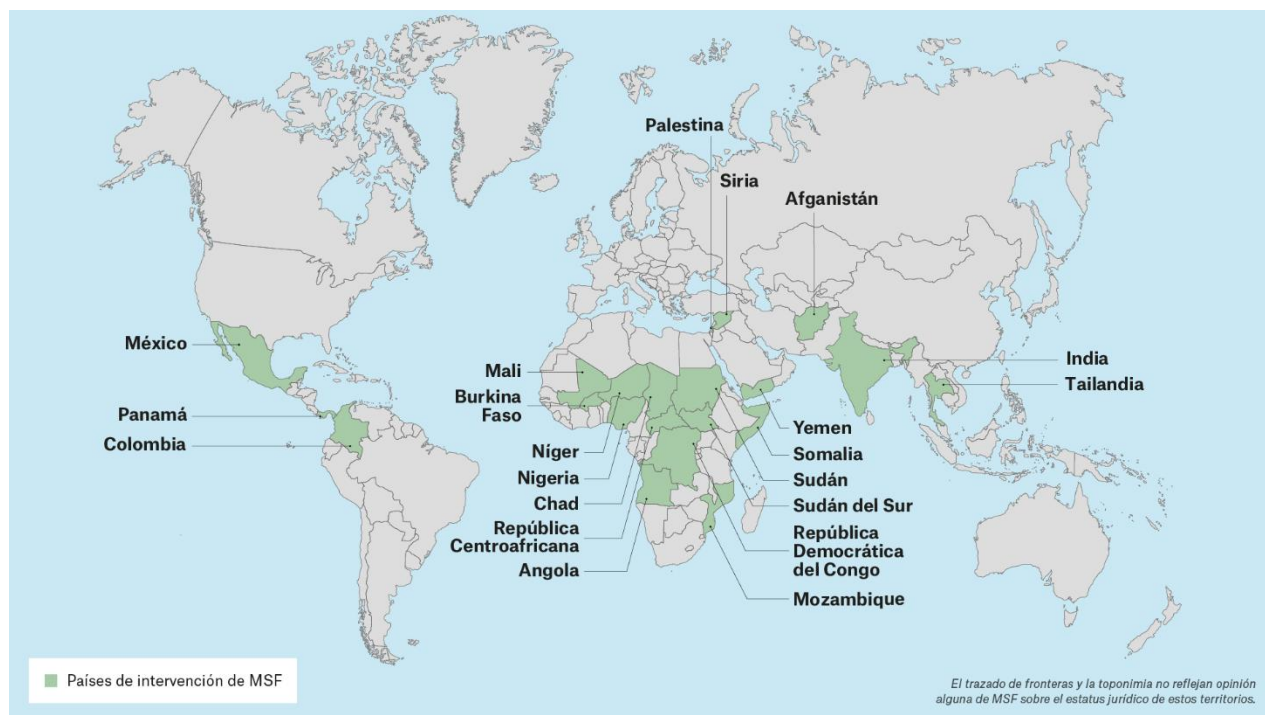


Sumario

Países de intervención de MSF España (OCBA) en 2025	3
Actividades en proyectos de MSF España (OCBA) en 2025	4
Gastos de los proyectos de MSF España (OCBA) en 2025	5
Resumen de operaciones de MSF España (OCBA) en 2025*	7
Afganistán	8
Angola	12
Burkina Faso	14
Chad	22
Colombia	26
India	30
Mali	33
México	42
Mozambique	49
Níger	55
Nigeria	63
Palestina	69
Panamá	75
República Centroafricana (RCA)	78
República Democrática del Congo (RDC)	84
Siria	92
Somalia	100
Sudán	104
Sudán del Sur	118
Tailandia	126
Yemen	128
Glosario	136

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 2025



Países de intervención

Afganistán	México	R. Democrática del Congo
Angola	Mozambique	Siria
Burkina Faso	Níger	Somalia
Chad	Nigeria	Sudán
Colombia	Panamá	Sudán del Sur
India	Palestina	Tailandia
Mali	República Centroafricana	Yemen

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 2025

(Información más detallada sobre estos indicadores en el glosario)

Actividades	Total
Consultas externas	2.689.655
Hospitalizaciones	542.459
Ingresos en urgencias	666.152
Intervenciones quirúrgicas	20.676
Malaria	685.030
CNT hospitalario	28.073
CNT ambulatorio	55.833
Consultas prenatales	338.507
Partos	109.778
Atención posnatal	90.638
Servicios anticonceptivos	240.658
Interrupciones voluntarias del embarazo	27.939
Violencia sexual	8.833
Violencia directa	31.419
Tortura	435
Salud mental, consultas individuales	107.093
Salud mental, participantes en consultas en grupo	1.027.935
Tuberculosis (TB)	2.667
Kala azar	79
Mordedura de serpiente	1.911
THA (enfermedad del sueño)	7
Hipertensión	52.606
Diabetes	32.778
Vacunación rutinaria	941.169
Vacunación preventiva	209.627
Vacunación contra el sarampión (brote)	570.457
Sarampión (tratamiento)	32.821
Meningitis (tratamiento)	3.845
Vacunación contra el cólera (brote)	298.159
Cólera (tratamiento)	27.188
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	30.905
Distribución de artículos de primera necesidad	64.376
Saneamiento	658
Distribución de agua (en litros)	169.404.582

Gastos de los proyectos de MSF España (OCBA) en 2025

Países y misiones	Gastos (en euros)	%
Afganistán	10.811.959,55	4,28
Angola	281.136,55	0,11
Burkina Faso	16.255.902,66	6,43
Chad	7.814.573,30	3,09
Colombia	2.481.189,65	0,98
India	2.062.240,91	0,82
Mali	16.960.851,25	6,71
México	5.413.720,17	2,14
Mozambique	7.578.617,39	3,00
Níger	16.917.937,56	6,69
Nigeria	10.821.768,41	4,28
Panamá	711.053,05	0,28
Palestina	32.077.008,80	12,69
República Centroafricana	15.445.505,15	6,11
República Democrática del Congo	17.211.635,01	6,81
Siria	6.235.157,77	2,47
Somalia	8.512.276,73	3,37
Sudán	25.468.374,52	10,07
Sudán del Sur	17.672.029,45	6,99
Tailandia	2.813.334,70	1,11
Yemen	22.454.081,49	8,88
Otros gastos*	359.609,07	0,14
Gastos no distribuibles	6.512.066,00	2,58
GASTOS TOTALES	252.872.029,14	100,00
Total emergencias	81.537.471,80	32,24
Total operaciones regulares	164.822.491,34	65,18
Gastos no distribuibles	6.512.066,00	2,58
GASTOS TOTALES	252.872.029,14	100,00

*Incluye gastos relacionados con el cierre de las operaciones en Camerún, Líbano y Ucrania, y con nuestras bases en Indonesia y Vietnam. También gastos correspondientes a la misión exploratoria que se realizó en Haití de cara a la apertura de operaciones en 2026.

Recursos humanos de MSF España (OCBA) en 2025 en los países en los que trabajamos*

	FTE internacionales	FTE contratados localmente**	FTE ministerios de Salud con incentivos
Total emergencias	172,56	1.202,93	2.075,00
Total operaciones regulares	478,98	4.692,00	5.883,00
TOTAL	651,54	5.894,93	7.958,00

*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 Salud que reciben incentivos de MSF.

Resumen de operaciones de MSF España (OCBA) en 2025*

* 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: 181.

Esperanza de vida: 66,0 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 1.972 dólares/año (1.702 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	-	513,95	96,00	609,95
Internacional	5,08	17,15		22,23

La situación médico-humanitaria en Afganistán se deterioró de forma significativa en 2025, debido en gran medida a los severos recortes en la financiación internacional, el aislamiento político y a una frágil estructura del sistema sanitario. La retirada de los donantes provocó el cierre de cientos de centros de salud y reducciones sustanciales en la asistencia alimentaria y sanitaria, lo que limitó drásticamente el acceso a la atención primaria. A medida que colapsaban los servicios a nivel comunitario, los hospitales públicos se vieron desbordados, los circuitos de referencia se debilitaron y amplias zonas del país quedaron con una cobertura humanitaria mínima.

Los brotes recurrentes de sarampión, cólera, diarrea acuosa aguda y otras enfermedades propensas a epidemias reflejan una combinación de baja cobertura de vacunación, sistemas de vigilancia insuficientes, condiciones precarias de agua y saneamiento, y una capacidad de respuesta limitada. La escasez de medicamentos esenciales y de personal sanitario cualificado - especialmente mujeres- comprometió aún más la calidad de la atención, mientras que la continua fuga de talento erosionaba unos recursos humanos ya muy limitados.

Las mujeres, niñas y niños se vieron afectados de manera desproporcionada tanto por las debilidades del sistema sanitario como por las políticas restrictivas. Las limitaciones impuestas por los talibanes a la movilidad, el acceso al empleo y la educación de las mujeres generaron importantes barreras para el acceso a la atención sanitaria y retrasaron la búsqueda de asistencia, especialmente en salud materna, neonatal e infantil. Al mismo tiempo, las necesidades de salud mental aumentaron en un contexto de crisis prolongada, desplazamiento y pobreza, mientras que los servicios de salud mental y apoyo psicosocial seguían siendo limitados y poco integrados en la atención rutinaria.

Estos desafíos se vieron agravados por crisis recurrentes, incluidos desastres naturales y retornos forzados a gran escala de población afgana desde Irán y Pakistán, lo que añadió presión a unos servicios ya sobrecargados. Aunque la intensidad del conflicto armado general disminuyó, la inseguridad localizada, las tensiones regionales y un contexto político restrictivo continuaron configurando un contexto en el que las necesidades humanitarias aumentaban, mientras la capacidad de respuesta se reducía de forma sostenida.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	858.508,07	7,94
Pediatría en Mazar i Sharif	9.386.874,16	86,82
Mazar i Sharif, respuesta a brote de sarampión	137.365,80	1,27
Vuelos	409.582,14	3,79
Plan de preparación para emergencias	19.629,38	0,18
Total gastos	10.811.959,55	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	5.448.737,84	50,40
MSF España	1.934.940,39	17,90
MSF Japón	1.536.386,26	14,21
MSF Brasil	946.666,32	8,76
MSF Canadá	545.228,74	5,04
MSF Austria	400.000,00	3,70
Total fondos privados	10.811.959,55	100,00
Total financiación	10.811.959,55	100,00

Intervención

	Mazar i Sharif, pediatría		Atención pediátrica especializada en Mazar i Sharif en un contexto de colapso del sistema de salud
Localización	Mazar i Sharif, provincia de Balkh		
Fecha de inicio y fin	Agosto de 2022 – por definir		
Objetivo del proyecto	Proporcionar atención pediátrica especializada, gratuita y de alta calidad en el Hospital Regional de Mazar i Sharif, reforzando la capacidad hospitalaria y la calidad de la atención para niñas y niños gravemente enfermos en el norte de Afganistán.		
Tipo de población	Población general		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	9.386.874,16 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	513,95	17,15	

En 2025, MSF España (OCBA) proporcionamos atención pediátrica especializada y gratuita en el Hospital Regional de Mazar i Sharif, apoyando al Ministerio de Salud Pública en uno de los principales hospitales de referencia del norte de Afganistán. El proyecto ofreció servicios de urgencias, hospitalización, neonatología y cuidados intensivos para niñas y niños menores de 15

años, atendiendo a una amplia población de referencia que abarca seis provincias del norte. Las elevadas tasas de ingreso y la persistente ocupación de camas reflejan el colapso de la atención primaria y las derivaciones tardías, situando los servicios apoyados por MSF España (OCBA) como una red de seguridad crítica para los niños gravemente enfermos.

Durante el año, MSF España (OCBA) nos centramos en consolidar y mejorar la calidad de la atención. Nuestro equipo comenzó a apoyar la sala general de pediatría en diciembre. Además, se amplió la capacidad de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y pediátricos (UCIP), y se estableció un laboratorio diagnóstico independiente para mejorar la toma de decisiones clínicas. También se reforzaron la prevención y el control de infecciones, el uso racional de antimicrobianos y la armonización de los protocolos clínicos con los equipos hospitalarios. En paralelo, invertimos en infraestructuras hospitalarias para garantizar una atención más segura y fiable, incluyendo la lavandería y la gestión de residuos, la calidad del agua y los sistemas eléctricos. Por último, integramos servicios de salud mental y apoyo psicosocial para los cuidadores, junto con actividades de promoción de la salud y participación comunitaria dentro del hospital.

A pesar de los desafíos persistentes, como la llegada tardía de los pacientes, las limitaciones de personal y los retrasos en la cadena de suministro, MSF España (OCBA) mantuvimos nuestra intervención en Mazar i Sharif como un pilar fundamental de la atención pediátrica y neonatal en el norte de Afganistán en 2025.

Junto a la respuesta al brote de sarampión, que se detalla más adelante, nuestro equipo de MSF España (OCBA) en Afganistán también dio respuesta al gran terremoto que asoló el país en 2025.

El 31 de agosto de 2025, un terremoto de magnitud 6,2 sacudió la provincia de Nangarhar (este de Afganistán) y causó más de dos mil muertes y miles de heridos, especialmente en remotas zonas montañosas. MSF España (OCBA) lanzamos una respuesta de emergencia interseccional, liderada por MSF Bélgica (OCB), que incluyó la distribución de artículos no alimentarios y suministros médicos esenciales, apoyo a los servicios de atención primaria de salud, actividades de promoción de la salud y acciones de agua y saneamiento, como la distribución de agua a las comunidades afectadas.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	3.185
Hospitalizaciones	34.541
Ingresos en Urgencias	55.933
Malaria	2
Tortura	2
Salud mental, consultas individuales	3.185
Salud mental, participantes en consultas en grupo	9.028
TB	204
Mordedura de serpiente	52
Diabetes	325
Vacunación rutinaria	17.922
Sarampión (tratamiento)	530
Meningitis (tratamiento)	1.040

	Brote de Sarampión	Respuesta de emergencia ante un brote de sarampión

Localización	Mazar i Sharif, provincia de Balkh	
Fecha de inicio y fin	Enero de 2024 – diciembre de 2025	
Objetivo del proyecto	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.	
Tipo de población	Población general	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	137.365,80 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	-	-

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 explica por una combinación de factores, entre ellos la baja cobertura de inmunización, los altos niveles de desnutrición aguda, las condiciones invernales adversas que favorecen el hacinamiento en los hogares y los elevados 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 y en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, MSF España (OCBA) reforzamos la sala de aislamiento de sarampión del hospital.

Este apoyo, que se ha mantenido a lo largo de todo el año, ha incluido actividades de formación en definición de casos, manejo clínico y recopilación de datos, así como donaciones regulares de medicamentos, suministro de oxígeno y materiales de prevención y control de infecciones. También se pagaron incentivos al personal que trabaja en la sala de sarampión y se llevaron a cabo pequeñas obras de rehabilitación.

En cuanto a la vacunación, por un lado, se integraron servicios de vacunación de rutina en el servicio de urgencias para mejorar la cobertura entre los pacientes dados de alta y, por otro, se llevaron a cabo acciones de incidencia para promover una campaña de vacunación masiva en un contexto de baja cobertura de inmunización.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	3.754
Hospitalizaciones	2.563
Vacunación rutinaria	941
Sarampión (tratamiento)	6.317
Meningitis (tratamiento)	72

Angola

MSF España (OCBA) no tenemos operaciones regulares en Angola, pero respondimos a una emergencia de cólera en 2025. A finales de 2025 no quedaba presente ninguna sección de MSF en el país.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 148.

Esperanza de vida: 64,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

6.631 dólares/año (5.723 euros/año).

Contexto de la intervención: estable.

Población asistida: víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado	-	-	-
localmente	-	-	-
Internacional	-	1,76	1,76

En 2025, Angola enfrentó una importante emergencia de salud pública tras un brote de cólera que puso de manifiesto debilidades estructurales preexistentes en el sistema sanitario. El brote, declarado en enero, se propagó rápidamente por la mayoría de las provincias, afectando tanto a zonas urbanas como remotas y provocando decenas de miles de casos y cientos de muertes.

La transmisión estuvo impulsada por el acceso limitado a agua potable y saneamiento, la debilidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica, la escasa preparación tanto a nivel de los centros de salud como de las comunidades, y las importantes barreras para acceder a atención apropiada, especialmente fuera de las capitales de provincia.

Aunque las autoridades nacionales y los actores internacionales movilizaron recursos para responder, las brechas en la coordinación, la escasez de personal capacitado y de suministros, así como la implementación tardía de medidas preventivas, contribuyeron a la persistencia de la transmisión con una elevada proporción de muertes ocurridas en la comunidad.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Cuanza Sur, respuesta a brote de cólera	281.136,55	100,00
Total gastos	281.136,55	100,00
Financiación		
MSF España	231.136,55	82,22
MSF Austria	50.000,00	17,78
Total fondos privados	281.136,55	100,00

Total financiación	281.136,55	100,00
---------------------------	-------------------	---------------

Intervención

	Cuanza Sur, cólera	Refuerzo de la respuesta al brote de cólera con apoyo al sistema de salud y fortalecimiento de capacidades	
Localización	Provincia de Cuanza Sur		
Fecha de inicio y fin	Marzo 2025 – julio 2025		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y mortalidad por cólera en la provincia de Cuanza Sur mediante el refuerzo de la capacidad de respuesta del Ministerio de Salud con apoyo técnico, operacional, agua y saneamiento, vigilancia y movilización comunitaria.		
Tipo de población	Población general		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	281.136,55 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	-	1,76	

En respuesta, MSF España (OCBA) desplegamos una intervención de emergencia entre abril y julio de 2025, centrada principalmente en la provincia de Cuanza Sur, una de las zonas con mayores tasas de letalidad. En lugar de establecer servicios paralelos, proporcionamos un apoyo técnico y operativo al Ministerio de Salud para reforzar la respuesta al cólera en toda la provincia. Esto incluyó la evaluación y mejora de los centros y unidades de tratamiento de cólera, la optimización del circuito de pacientes y de las medidas de prevención y control de infecciones (PCI), el refuerzo de los sistemas de agua y saneamiento, y la donación de suministros médicos y logísticos esenciales.

Nuestros equipos formaron al personal sanitario en el manejo de casos de cólera, PCI y prácticas de agua y saneamiento mientras apoyaban la vigilancia epidemiológica, el análisis de datos y los mecanismos de derivación.

En paralelo, MSF España (OCBA) contribuimos al trabajo de prevención a nivel comunitario mediante actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria, el trabajo conjunto con autoridades locales para mejorar las acciones de sensibilización, la búsqueda temprana de atención y las prácticas de higiene. También dimos apoyo a las actividades de preparación y movilización vinculadas a la campaña de vacunación oral contra el cólera.

Al reforzar las capacidades y los sistemas locales durante la fase aguda del brote, MSF contribuimos a reducir el número de casos y la mortalidad mientras sentamos las bases para una mejor preparación de las autoridades sanitarias ante futuras temporadas de cólera.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Cólera (tratamiento)	1.666

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: 186.

Esperanza de vida: 61,1 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 2.391 dólares/año (2.063 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

Población asistida: víctimas de conflicto armado y personas excluidas de la asistencia sanitaria.



RR. HH.	Capital	Proyecto	Incentivos	Total
Contratado localmente	103,95	492,83	1.549	2.145,78
Internacional	10,55	51,18	-	61,73

En 2025, Burkina Faso enfrentó una de las crisis humanitarias más graves a nivel global, impulsada por la expansión continuada del conflicto armado, el desplazamiento masivo y el colapso progresivo de los servicios básicos. La violencia se intensificó y se extendió a nuevas áreas, especialmente en las regiones del Sahel, Este, Centro-Norte y Boucle du Mouhoun, lo que provocó importantes movimientos de población y el cerco o aislamiento de ciudades enteras.

El acceso humanitario se mantuvo altamente restringido debido a la inseguridad, las limitaciones administrativas y los controles militares, mientras que los bloqueos de localidades clave interrumpieron las cadenas de suministro, los mercados y el acceso a la atención sanitaria.

El sistema de salud se vio gravemente afectado, con cientos de centros de salud cerrados, dañados o funcionando de forma muy limitada debido a la inseguridad, los saqueos, la huida del personal y el bloqueo de las rutas de suministro. Se estima que más de cuatro millones de personas perdieron el acceso a servicios básicos de salud. Los sistemas de referencia dejaron de funcionar en gran parte de los distritos y la cobertura de vacunación se redujo drásticamente en las zonas sitiadas. Los sistemas de vigilancia se debilitaron, lo que limitó la detección precoz de brotes, mientras que la escasez de personal sanitario cualificado deterioró aún más la calidad y continuidad de la atención.

Las necesidades epidemiológicas y nutricionales aumentaron significativamente. La malaria se mantuvo como la principal causa de morbilidad y mortalidad mientras se registraron brotes de sarampión, meningitis, dengue y cólera en varias regiones. Los niveles de desnutrición aguda aumentaron entre los niños y las mujeres embarazadas y lactantes, agravados por la inseguridad alimentaria, la pérdida de medios de vida y la reducción de la asistencia humanitaria tras importantes recortes en la financiación de donantes. Las necesidades de salud mental y las preocupaciones en materia de protección, incluida la violencia sexual y de género, también aumentaron en un contexto de desplazamiento, inseguridad crónica y extrema vulnerabilidad.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	2.475.707,46	15,23
Bobo-Dioulasso, acceso a la salud	4.872.611,56	29,97
Este, violencia	4.857.567,67	29,88
Sahel, violencia	3.450.383,25	21,23
ERUF, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	266.660,60	1,64
Manni, violencia y desplazamiento	217.478,34	1,34
Piela, respuesta a brote de sarampión	91.975,48	0,57
Plan de preparación para emergencias	23.518,30	0,14
Total gastos	16.255.902,66	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	14.789.431,28	90,98
MSF España	1.466.471,38	9,02
Total fondos privados	16.255.902,66	100,00
Total financiación	16.255.902,66	100,00

Proyectos e intervenciones

	Bobo-Dioulasso, acceso a la salud	Apoyo en salud materno-infantil, neonatología, urgencias, pediatría y nutrición	
Localización		Bobo-Dioulasso	
Fecha de inicio y fin		Julio de 2022 – por definir	
Objetivo del proyecto		Contribuir a dar respuesta a las necesidades médico-humanitarias, tanto actuales como futuras, de la ciudad de Bobo-Dioulasso.	
Tipo de población		General	
Contexto		Estable	
Gasto del proyecto		4.872.611,56 €	
Recursos humanos		Contratado localmente	Internacional
		186,38	21,15

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos dando apoyo a los servicios de atención sanitaria de nivel secundario en Bobo-Dioulasso, un entorno urbano relativamente estable que, sin embargo, experimentó una creciente presión sobre los servicios de salud debido al rápido crecimiento de la población y a la llegada de personas desplazadas internas procedentes de regiones inseguras.

MSF España (OCBA) operamos en el Centro Médico con Capacidad Quirúrgica (CMA) de Dafra, apoyando así al Ministerio de Salud para proporcionar atención gratuita y de calidad en una estructura que actúa como un importante centro de referencia para la ciudad y sus alrededores. El proyecto se centró en la atención materna, neonatal, pediátrica, nutricional y de urgencias, abordando las brechas de acceso y calidad en un contexto de infraestructuras sanitarias públicas sobrecargadas.

Por ello y a lo largo del año, reforzamos los servicios de urgencias, pediatría, neonatología, maternidad y el centro de nutrición terapéutica hospitalario. Se puso un énfasis particular en la atención neonatal mediante la consolidación del enfoque «separación cero», la ampliación del número de camas y el refuerzo de las medidas de prevención y control de infecciones. MSF España (OCBA) también dimos apoyo a la gestión de emergencias obstétricas, los cuidados intensivos pediátricos y la atención a supervivientes de violencia sexual. Las inversiones en infraestructuras -incluyendo el suministro de agua, la gestión de residuos, la electricidad y el mantenimiento de equipos biomédicos- contribuyeron a una prestación de servicios más segura y fiable, al tiempo que se mantuvieron los circuitos de referencia hacia el Hospital Universitario Sourô Sanou.

Más allá de la prestación de servicios, el proyecto de Bobo se mantuvo como un espacio estratégico para la formación, el fortalecimiento de capacidades y la innovación. En colaboración con MSF Academy e instituciones nacionales, MSF España (OCBA) apoyamos programas intensivos de formación para matronas, enfermeras y otros profesionales sanitarios de Burkina Faso y de la región, integrando el aprendizaje basado en simulación y la tutoría clínica.

Aunque persistieron desafíos -especialmente la alta ocupación de camas, la escasez de sangre y las limitaciones de personal-, la intervención de MSF España (OCBA) en el CMA de Dafra contribuyó tanto a mejorar los resultados clínicos a nivel local como a reforzar las capacidades médicas en un país que enfrenta una crisis humanitaria prolongada.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	4.197
Hospitalizaciones	19.265
Ingresos en urgencias	3.433
Intervenciones quirúrgicas	2.139
Malaria	3.816
CNT hospitalario	379
Partos	6.915
Atención posnatal	1.700
Servicios anticonceptivos	4.089
Violencia sexual	52
Violencia directa	60
Tortura	2
Salud mental, consultas individuales	838
Salud mental, participantes en consultas en grupo	7.574
TB	7
Mordedura de serpiente	74
Hipertensión	318
Diabetes	14
Vacunación rutinaria	12.029
Sarampión (tratamiento)	7
Meningitis (tratamiento)	94
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	5.565

Saneamiento	7
Distribución de agua (en litros)	21.754.200

	Este, violencia	Atención sanitaria para población víctima de la violencia	
Localización	Región Este		
Fecha de inicio y fin	Julio de 2019 – por definir		
Objetivo del proyecto	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.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	4.857.567,67 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	154,45	14,75	

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando atención sanitaria esencial en la región Este, donde la inseguridad, el desplazamiento y los repetidos ataques contra las infraestructuras de salud limitaron gravemente el acceso a los servicios.

En concreto, mantuvimos una intervención médica integral y multinivel que combinó atención comunitaria, primaria y secundaria, junto con apoyo a actividades de agua y saneamiento. A través de 26 puntos descentralizados de atención comunitaria, MSF España (OCBA) proporcionamos atención curativa básica (malaria no complicada, diarrea), servicios de salud materna, derivaciones, seguimiento de la vacunación y actividades de participación comunitaria, aunque el número total de consultas comunitarias disminuyó debido a incidentes de seguridad y cierres temporales de estructuras de salud.

Las actividades de atención primaria en cinco centros de salud (Haou, Igori, Gnifogma, Boulgou y Kompienga), así como la atención secundaria en los centros médicos de Maticcoali y Kantchari, incluyeron consultas externas, servicios de urgencias y hospitalización, atención materna y neonatal, pediatría, tratamiento nutricional, apoyo a la vacunación, atención en salud mental y el manejo médico de supervivientes de violencia sexual. A medida que aumentaba el desplazamiento y los servicios periféricos cerraban o funcionaban de manera intermitente, las estructuras apoyadas por MSF España (OCBA) absorbieron una carga creciente de pacientes.

También invertimos en la formación del personal, la supervisión y la mejora de la calidad, al tiempo que reforzamos las medidas de prevención y control de infecciones, los sistemas de agua y saneamiento y el suministro de energía. Además, continuamos invirtiendo en infraestructuras, incluyendo la construcción de un quirófano en Maticcoali, lo que contribuyó a mejorar el acceso a atención vital en un contexto altamente inestable.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	194.855
Hospitalizaciones	14.984
Malaria	79.754

CNT hospitalario	730
CNT ambulatorio	120
Consultas prenatales	43.843
Partos	4.391
Atención posnatal	6.756
Servicios anticonceptivos	13.204
Violencia sexual	43
Violencia directa	145
Tortura	5
Salud mental, consultas individuales	2.666
Salud mental, participantes en consultas en grupo	19.131
TB	19
Mordedura de serpiente	91
Hipertensión	943
Diabetes	43
Vacunación rutinaria	37.034
Sarampión (tratamiento)	701
Meningitis (tratamiento)	30
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	3.276
Distribución de agua (en litros)	5.897.000

	Sahel, violencia		Atención sanitaria para población víctima de la violencia
Localización	Región de Sahel		
Fecha de inicio y fin	Agosto de 2020 – por definir		
Objetivo del proyecto	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		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	3.450.383,25 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	147,22	12,62	

En 2025, MSF España (OCBA) proporcionamos atención médica vital en la región del Sahel, una de las zonas más inseguras y aisladas de Burkina Faso, donde amplias poblaciones viven en condiciones cercanas a un bloqueo y el acceso humanitario está gravemente restringido. Con nuestra intervención abarcamos los niveles comunitario, primario, secundario y de referencia, incluyendo la atención comunitaria estacional de la malaria a través de puntos descentralizados de tratamiento.

A nivel comunitario, nos centramos en la promoción de la salud, la participación comunitaria y la respuesta estacional a la malaria. Durante el periodo de mayor transmisión, se desplegaron 18 puntos estacionales de tratamiento de la malaria en Gorom-Gorom, Markoye y Essakane,

proporcionando diagnóstico precoz y tratamiento de casos no complicados y reduciendo los retrasos en el acceso a la atención. Las actividades comunitarias también apoyaron la derivación a los centros de salud, servicios de vacunación, la movilización para la donación de sangre y el diálogo con líderes comunitarios para reforzar la aceptación y el uso de los servicios.

A nivel de atención primaria, dimos apoyo a las estructuras de salud en Gorom-Gorom, Markoye y Oursi, garantizando el acceso gratuito a consultas externas, servicios de salud materna y derivaciones.

A nivel secundario, proporcionamos atención integral y gratuita en el Centro médico con Capacidad Quirúrgica (CMA) de Gorom-Gorom, incluyendo atención médica y quirúrgica de urgencia, maternidad, neonatología, pediatría, tratamiento hospitalario de la desnutrición aguda grave, servicios de laboratorio, salud mental y apoyo psicosocial, así como atención a supervivientes de violencia sexual y de género.

A nivel terciario, apoyamos el sistema de referencia hacia el Hospital Regional de Dori, con lo que facilitamos el acceso a atención especializada para pacientes que requerían diagnósticos o intervenciones avanzadas no disponibles a nivel de distrito.

De manera transversal, reforzamos la calidad de la atención mediante la formación del personal, la supervisión clínica, el uso racional de antibióticos y estrategias de recuperación de la cobertura de vacunación, junto con intervenciones de agua y saneamiento y actividades de protección e incidencia para mejorar la seguridad, la dignidad y el acceso a la atención.

Gracias a una presencia sostenida, la implicación comunitaria y la negociación con las autoridades, MSF España (OCBA) nos mantuvimos como uno de los pocos actores capaces de proporcionar asistencia médica continua en la región del Sahel en 2025, lo que contribuyó a reducir la morbilidad y mortalidad excesivas en un contexto de extrema vulnerabilidad.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	118.456
Hospitalizaciones	13.180
Ingresos en urgencias	1.162
Intervenciones quirúrgicas	406
Malaria	26.732
CNT hospitalario	722
CNT ambulatorio	493
Consultas prenatales	19.838
Partos	3.468
Atención posnatal	5.050
Servicios anticonceptivos	9.285
Violencia sexual	16
Violencia directa	50
Tortura	5
Salud mental, consultas individuales	2.094
Salud mental, participantes en consultas en grupo	19.462
TB	135
Mordedura de serpiente	116
Hipertensión	473
Diabetes	62
Vacunación rutinaria	78.605
Sarampión (tratamiento)	29

Meningitis (tratamiento)	92
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	5.548
Saneamiento	24
Distribución de agua (en litros)	8.253.000

	ERUF, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias
Localización	Burkina Faso	
Fecha de inicio y fin	Enero de 2024 – por definir	
Objetivo del proyecto	Detección y respuesta a emergencias sanitarias en Burkina Faso	
Tipo de población	General	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	Equipo: 266.660,60 € / Intervenciones: 309.453,82 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	4,78	2,66

En 2025, el Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias (ERUF, por sus siglas en francés) de MSF España (OCBA) desempeñó un papel clave en la detección y respuesta a emergencias sanitarias en Burkina Faso, donde la violencia, el desplazamiento y el colapso del sistema de salud limitan de forma severa el acceso a la atención sanitaria.

A principios de 2025, ERUF respondió a un importante brote de sarampión en la comuna de Piéla mediante el tratamiento gratuito de casos en tres centros de salud, el refuerzo de la vigilancia epidemiológica y la implementación de una campaña de vacunación reactiva masiva dirigida a niños de entre 6 meses y 14 años. El cribado nutricional se integró de forma sistemática en las actividades de vacunación, lo que contribuyó a mejorar la detección precoz de la desnutrición y a una rápida reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas al sarampión.

En el último trimestre del año, ERUF puso en marcha otra intervención de emergencia en la región Este, concretamente en Manni, tras ataques a gran escala y desplazamientos masivos. Una evaluación inicial confirmó el colapso casi total de los servicios de salud, una cobertura de vacunación extremadamente baja y graves carencias de personal y suministros médicos, así como elevados niveles de desnutrición y mortalidad comunitaria. Sobre la base de estos hallazgos, ERUF implementó una intervención de emergencia de tres meses destinada a restablecer el acceso a la atención primaria y secundaria, reforzar la vigilancia y la vacunación, y fortalecer los servicios de agua y saneamiento, la prevención y control de infecciones, la salud mental y la atención a supervivientes de violencia sexual.

Manni, violencia y desplazamiento:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	4.620
Hospitalizaciones	513
Ingresos en Urgencias	80

Malaria	1.037
CNT hospitalario	26
CNT ambulatorio	39
Consultas prenatales	337
Partos	261
Atención posnatal	172
Servicios anticonceptivos	306
Violencia directa	6
Salud mental, consultas individuales	152
Salud mental, participantes en consultas en grupo	1.898
Mordedura de serpiente	1
Hipertensión	5
Diabetes	4
Vacunación rutinaria	1.857
Vacunación preventiva	13.441
Meningitis (tratamiento)	3
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	85

Piela, respuesta a brote de sarampión:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Hospitalizaciones	66
Malaria	12
Vacunación contra el sarampión (brote)	45.714
Sarampión (tratamiento)	315

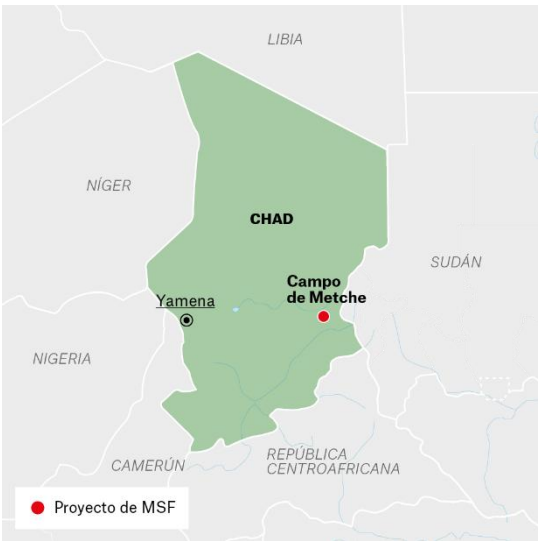
Chad

MSF trabaja en Chad desde 1981 y MSF España (OCBA) desde 2023. Las otras secciones presentes en el país en 2025 fueron OCA, OCB, OCG, OCP y Waca

Índice de Desarrollo Humano (IDH):
Clasificación del país: 190.
Esperanza de vida: 55,1 años.
Ingreso Nacional Bruto per cápita: 1.748 dólares/año (1.509 euros/año).

Contexto de la intervención: inestabilidad interna.

Población asistida: víctimas de conflicto armado.



RR. HH.	Capital Proyectos		Total
Contratado localmente	56,83	320,26	377,09
Internacional	7,89	17,58	25,47

La crisis humanitaria en Chad ha seguido agravándose, impulsada por los conflictos regionales, el desplazamiento a gran escala, las epidemias y la crónica infrafinanciación de los servicios esenciales. La escalada de la violencia en el vecino Darfur (Sudán) provocó una afluencia constante de personas refugiadas sudanesas hacia el este de Chad, especialmente en las provincias de Ouaddaï y Sila, ejerciendo una fuerte presión sobre unos sistemas de salud, agua y protección ya de por sí frágiles. Las comunidades de acogida, también afectadas por la pobreza y el acceso limitado a servicios básicos, experimentaron una presión creciente, mientras aumentaban las tensiones por la escasez de recursos. Las necesidades humanitarias continuaron en aumento al mismo tiempo que la financiación internacional se redujo de forma significativa, obligando a muchos actores a reducir o suspender sus actividades.

La situación sanitaria se caracterizó por epidemias recurrentes y superpuestas, incluyendo cólera, sarampión, meningitis, difteria, malaria y hepatitis, agravadas por una baja cobertura de vacunación de rutina tras años de debilitamiento de los servicios de salud. Las inundaciones estacionales y las condiciones climáticas extremas incrementaron aún más los riesgos para la salud, lo que contribuyó al desplazamiento, la inseguridad alimentaria, la desnutrición y la propagación de enfermedades transmitidas por el agua. El acceso a la atención sanitaria se mantuvo muy limitado en las zonas remotas e inseguras debido a las deficientes infraestructuras, la inseguridad, la escasez de personal sanitario cualificado y los desafíos logísticos, especialmente durante la temporada de lluvias.

La presencia de MSF se mantuvo como un elemento clave para garantizar el acceso a atención médica gratuita y vital, la respuesta a epidemias, la preparación ante emergencias y el apoyo a unas estructuras de salud sobrecargadas en el este de Chad, al tiempo que se continuó abogando por una mayor cobertura humanitaria y la protección tanto de las poblaciones refugiadas como de las comunidades de acogida.

Datos financieros		
	en €	% del total

Gastos		
Coordinación general	1.748.828,28	22,38
Campo de refugiados en Metche, atención médico-humanitaria	5.827.844,77	74,58
Plan de preparación para emergencias	237.900,25	3,04
Total gastos	7.814.573,30	100,00
Financiación		
Gobierno de Canadá, Ministerio de Asuntos Exteriores (Asuntos Globales)	303.310,22	3,88
Total fondos institucionales	303.310,22	3,88
MSF Estados Unidos	4.628.824,85	59,23
MSF Canadá	1.090.457,49	13,95
MSF España	991.980,74	12,69
MSF Austria	700.000,00	8,96
MSF Grecia	100.000,00	1,28
Total fondos privados	7.511.263,08	96,12
Total financiación	7.814.573,30	100,00

Proyectos e intervenciones

	Campo de refugiados de Metche	Atención médico-humanitaria en un campo de personas refugiadas sudanesas en Chad	
Localización	Región de Ouaddaï, campo de refugiados de Metche		
Fecha de inicio y fin	Agosto de 2023 – por definir		
Objetivo del proyecto	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.		
Tipo de población	Población desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	5.827.844,77 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	320,26	17,58	

En respuesta a la llegada masiva de personas refugiadas sudanesas que huían del conflicto en Darfur, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando asistencia médica y humanitaria en el campo de refugiados de Metche y en las comunidades de acogida circundantes en el este de Chad a lo largo de 2025. En un contexto de graves brechas humanitarias, epidemias recurrentes y crónica infrafinanciación, actuamos como el principal proveedor de atención sanitaria de nivel secundario en Metche, al tiempo que apoyábamos la preparación ante emergencias, las

campañas de vacunación y los servicios esenciales de agua y saneamiento. La intervención se dirigió tanto a la población refugiada como a las comunidades de acogida, así como a pacientes derivados de campos vecinos, en un entorno cada vez más aislado y afectado por factores climáticos.

MSF España (OCBA) dimos apoyo a la atención de nivel secundario en el hospital de Metche, proporcionando servicios gratuitos de urgencias y hospitalización, incluyendo maternidad, neonatología, pediatría, tratamiento hospitalario de la desnutrición aguda grave, cirugía, diagnóstico de laboratorio, salud mental y apoyo psicosocial, así como atención a supervivientes de violencia sexual. MSF España (OCBA) apoyamos también las referencias hacia centros hospitalarios de mayor nivel en Adré y Abéché.

En paralelo, reforzamos la preparación y la respuesta ante epidemias, como el cólera, las campañas de vacunación multiantígeno, la quimioprevención estacional de la malaria y la vigilancia de enfermedades con potencial epidémico.

Junto a las actividades médicas, mejoramos el acceso al agua potable, incluyendo la rehabilitación de sistemas de agua, el tratamiento de aguas residuales y medidas preventivas frente al cólera. También llevamos a cabo actividades de participación comunitaria y promoción de la salud para mejorar la utilización de los servicios, la aceptación de la vacunación y la búsqueda temprana de atención.

A pesar de importantes desafíos de acceso y logísticos, la intervención de MSF España (OCBA) en Metche en 2025 se mantuvo como un recurso vital para las poblaciones refugiadas y de acogida en cuanto a acceso a servicios de salud y protección.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	3.038
Hospitalizaciones	4.992
Ingresos en urgencias	11.179
Intervenciones quirúrgicas	583
Malaria	1.821
CNT hospitalario	975
Partos	1.070
Servicios anticonceptivos	1.258
Interrupciones voluntarias del embarazo	69
Violencia sexual	79
Violencia directa	210
Tortura	19
Salud mental, consultas individuales	2.932
Salud mental, participantes en consultas en grupo	71.226
TB	42
Mordedura de serpiente	80
Hipertensión	66
Diabetes	72
Vacunación rutinaria	919
Vacunación preventiva	27.270
Sarampión (tratamiento)	31
Meningitis (tratamiento)	47
Vacunación contra el cólera (brote)	34.560
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	16

Saneamiento	3
Distribución de agua (en litros)	1.320.000

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: 83.

Esperanza de vida: 77,7 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 18.666 dólares/año (16.114 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.



RR. HH.	Capital Proyecto	Total
Contratado localmente	24,29	26,38
Internacional	5,66	6,33
		11,99

En 2025, Colombia continuó enfrentando una situación médico-humanitaria compleja y en deterioro, en gran medida por la persistencia del conflicto armado, la fragmentación de los actores armados y el aumento de las brechas humanitarias en regiones periféricas y fronterizas. A pesar de los diálogos de paz en curso a nivel nacional, la violencia se intensificó en varios departamentos, ya que grupos armados no estatales competían por el control territorial, lo que provocó desplazamientos forzados, confinamientos, asesinatos selectivos y restricciones de movilidad. Estas dinámicas afectaron especialmente a las comunidades rurales, a las poblaciones indígenas y afrodescendientes, así como a las personas que viven en asentamientos informales con acceso limitado a servicios básicos.

La situación humanitaria se vio además agravada por el impacto prolongado de la crisis migratoria venezolana, con un gran número de migrantes, retornados y familias mixtas viviendo en condiciones precarias y enfrentando barreras para acceder a la atención sanitaria, la protección y un estatus legal. El acceso a los servicios de salud pública siguió siendo desigual, especialmente en las zonas rurales afectadas por el conflicto, donde la inseguridad, la débil presencia institucional y la sobrecarga de los sistemas locales de salud limitaron la continuidad de la atención. Las necesidades de salud mental, la violencia sexual y de género, y las necesidades no cubiertas en materia de salud sexual y reproductiva se mantuvieron elevadas; y el acceso al agua potable y al saneamiento siguió siendo un desafío crítico en asentamientos informales y comunidades remotas.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	1.071.842,13	43,20
Arauca, conflicto armado	759.124,35	30,60

Equipo de Respuesta a Emergencias de Colombia (ERECO) ¹	2.419,22	0,10
Catatumbo, conflicto armado	595.239,39	23,99
Plan de preparación para emergencias	52.564,56	2,12
Total gastos	2.481.189,65	100,00

Financiación		
MSF Estados Unidos	1.362.184,46	54,90
MSF España	593.660,80	23,93
MSF Colombia	275.344,39	11,10
MSF Italia	200.000,00	8,06
MSF Austria	50.000,00	2,02
Total fondos privados	2.481.189,65	100,00

Total financiación	2.481.189,65	100,00
---------------------------	---------------------	---------------

Proyectos e intervenciones

	Arauca, conflicto armado	Prestación de atención sanitaria a poblaciones afectadas por el conflicto armado y desplazamientos recurrentes	
Localización	Departamento de Arauca		
Fecha de inicio y fin	Enero de 2025 – diciembre de 2025		
Objetivo del proyecto	Contribuir a mejorar las condiciones de salud y dignidad de las poblaciones en movimiento y de las comunidades locales afectadas por el conflicto armado activo y la actividad de grupos criminales.		
Tipo de población	Mixta: desplazada y general		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	759.124,35 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	15,96	4,13	

En respuesta al rápido deterioro de la situación de seguridad y humanitaria en el departamento de Arauca, MSF España (OCBA) implementamos una intervención médico-humanitaria de duración limitada, abriendo y cerrando el proyecto en el mismo año. La intervención se dirigió a poblaciones afectadas por la intensificación del conflicto armado, las dinámicas transfronterizas con Venezuela y los desplazamientos recurrentes, particularmente en la ciudad de Arauca y en los municipios de Arauquita, Tame y Puerto Rondón, donde el acceso a los servicios de salud y protección estaba gravemente restringido.

¹ Este gasto corresponde a los preparativos para la apertura del proyecto en enero de 2026.

MSF España (OCBA) nos centramos en proporcionar mediante clínicas móviles atención primaria de salud gratuita, servicios de salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva, incluida la atención a supervivientes de violencia sexual. Se puso un énfasis particular en abordar las necesidades agudas de salud mental relacionadas con la exposición a la violencia, el desplazamiento y la inseguridad crónica. A lo largo de la intervención, facilitamos derivaciones hacia la atención sanitaria de nivel secundario y dimos apoyo a los pacientes en la superación de barreras administrativas para acceder al sistema nacional de salud.

A pesar de importantes limitaciones de acceso y seguridad, el proyecto contribuyó a mejorar el acceso a servicios esenciales de salud y de protección para poblaciones en situación de vulnerabilidad durante un periodo crítico de intensificación de la violencia.

A lo largo del año en la ciudad de Arauca, nuestros equipos observaron un aumento en la respuesta existente a las necesidades de salud de la población migrante venezolana, junto con una reducción de la violencia urbana tras el fin de las disputas territoriales entre grupos armados, lo que contribuyó a reducir las brechas en el acceso a la atención. En las zonas rurales cubiertas por el proyecto, el conflicto se desplazó hacia áreas menos pobladas del sur de la región, mientras que la respuesta humanitaria por parte de otros actores aumentó. Estos dos factores llevaron a la decisión de cerrar el proyecto a finales de año.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	4.636
CNT ambulatorio	3
Consultas prenatales	65
Atención posnatal	3
Servicios anticonceptivos	659
Interrupciones voluntarias del embarazo	5
Violencia sexual	5
Violencia directa	9
Tortura	2
Salud mental, consultas individuales	357
Salud mental, participantes en consultas en grupo	2.460
Hipertensión	105
Diabetes	34

	Catatumbo, conflicto armado	Acceso a servicios esenciales de salud y protección en un contexto de violencia continua, desplazamiento y presencia humanitaria limitada
Localización	Región de Catatumbo, departamento de Norte de Santander	
Fecha de inicio y fin	Febrero de 2025 – por definir	
Objetivo del proyecto	Proporcionar atención integral, gratuita y de calidad a la población afectada por el conflicto en la región del Catatumbo.	
Tipo de población	Mixta: desplazada y general	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	595.239,39 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional

En febrero de 2025, MSF España (OCBA) pusimos en marcha una intervención médico-humanitaria de emergencia en la región del Catatumbo en respuesta a una fuerte escalada de la violencia armada, desplazamientos masivos y situaciones de confinamiento de la población civil. La intervención se inició en un contexto de rápido deterioro de la seguridad y limitada presencia humanitaria, y se implementó principalmente en los municipios de Tibú, El Tarra, Sardinata, Convención y Teorama, donde el acceso a los servicios de salud y protección se había visto gravemente interrumpido. Dada la persistencia de la violencia y de las necesidades no cubiertas, se prevé que la intervención continúe en 2026.

MSF España (OCBA) nos centramos en proporcionar atención sanitaria esencial a las poblaciones afectadas por el conflicto mediante clínicas móviles y el apoyo a estructuras de salud locales; y dimos prioridad a la atención primaria, la salud mental y el apoyo psicosocial, así como la salud sexual y reproductiva, incluida la atención a supervivientes de violencia sexual. El proyecto también facilitó derivaciones hacia la atención de nivel secundario cuando fue posible e implementó actividades de participación comunitaria para mejorar la aceptación y el acceso en zonas afectadas por restricciones de movimiento e inseguridad.

A lo largo de 2025, MSF España (OCBA) adaptamos nuestras actividades a la evolución de las líneas de frente, las limitaciones de acceso y los movimientos de población, manteniendo al mismo tiempo el foco en la respuesta de emergencia y en una atención orientada a la protección. A pesar de los importantes desafíos operativos, nuestra intervención en Catatumbo contribuyó a restablecer el acceso a servicios esenciales y vitales para poblaciones afectadas por una violencia sostenida y el abandono humanitario, y posicionó a la organización para mantener una respuesta sostenida en la región durante 2026.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	6.053
Malaria	3
CNT ambulatorio	47
Consultas prenatales	72
Atención posnatal	4
Servicios anticonceptivos	633
Interrupciones voluntarias del embarazo	6
Violencia sexual	4
Violencia directa	4
Tortura	1
Salud mental, consultas individuales	601
Salud mental, participantes en consultas en grupo	2.197
Hipertensión	293
Diabetes	75
Distribución de artículos de primera necesidad	343

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: 130.

Esperanza de vida: 72,0 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

9.047 dólares/año (7.808 euros/año).

Contexto de la intervención: estable.

Población asistida: víctimas de conflictos armados.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	12,75	48,08	39,00	99,83
Internacional	2,36	1,94	-	4,30

La situación médico-humanitaria en los estados fronterizos del noreste de India con Myanmar estuvo significativamente marcada por el conflicto activo en el país vecino. Los continuos enfrentamientos y el colapso de los servicios de salud en Myanmar provocaron desplazamientos transfronterizos hacia estados como Mizoram y Manipur, con muchas personas buscando seguridad y acceso a la atención sanitaria en India. En ausencia de un marco formal para personas refugiadas, las poblaciones desplazadas dependieron en gran medida de sistemas informales de apoyo y de la asistencia humanitaria para cubrir sus necesidades básicas de salud.

Las necesidades de salud de las personas procedentes de Myanmar incluían lesiones no tratadas, interrupciones en la atención de enfermedades crónicas y en la atención materna, baja cobertura de vacunación y altos niveles de malestar psicológico vinculados a la violencia y al desplazamiento. Estas necesidades ejercieron una presión adicional sobre unos sistemas de salud ya de por sí limitados en las zonas fronterizas remotas, donde el acceso a la atención especializada seguía siendo restringido. Las lluvias monzónicas estacionales y las difíciles condiciones del terreno limitaron aún más el acceso a la atención sanitaria, poniendo de relieve el impacto humanitario del conflicto en Myanmar sobre las regiones fronterizas de India.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación regional	706.794,47	34,27
Mizoram, personas refugiadas	1.355.446,44	65,73
Total gastos	2.062.240,91	100,00
Financiación		

MSF España	2.062.240,91	100,00
Total fondos privados	2.062.240,91	100,00
Total financiación	2.062.240,91	100,00

Proyectos e intervenciones

	Mizoram, personas refugiadas		Atención sanitaria para la población refugiada en el estado de Mizoram
Localización	Estado de Mizoram		
Fecha de inicio y fin	Abril 2022 – Por definir		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad; y asegurar unas condiciones de vida dignas para las personas refugiadas afectadas por la crisis humanitaria en Myanmar.		
Tipo de población	Población desplazada		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	1.355.446,44 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	48,08	1,94	

MSF España (OCBA) continuamos dando apoyo a las poblaciones afectadas por el conflicto en el estado de Chin y áreas vecinas (Myanmar) a través de operaciones centradas en el estado de Mizoram (India). En un contexto en el que los servicios de salud dentro de Myanmar se ven gravemente afectados por el conflicto y la inseguridad, el proyecto funciona como una red de seguridad transfronteriza crítica para poblaciones desplazadas, heridos de guerra y personas que requieren atención de emergencia y especializada.

Además, el proyecto lleva a cabo vigilancia epidemiológica y seguimiento de alertas, como la alerta de cólera que tuvo lugar en el sur de Mizoram y en la que se proporcionó apoyo mediante actividades de educación sanitaria y la distribución de kits de higiene.

MSF España (OCBA) también apoyamos a las poblaciones afectadas por el conflicto en el oeste de Myanmar a través de una clínica fija en Zokhawthar (estado de Mizoram), situada directamente en la frontera entre India y Myanmar, donde se prestan servicios integrales de atención primaria de salud. Las actividades incluyen consultas externas y atención de urgencias, atención prenatal y posnatal, servicios de salud sexual y reproductiva -planificación familiar y atención al aborto seguro incluidos-, vacunación para niños y grupos en situación de vulnerabilidad, y atención nutricional para menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes. Los servicios de salud mental constituyen también un componente clave de la intervención. Asimismo, MSF España (OCBA) proporcionamos atención médica y psicosocial integral a supervivientes de violencia sexual y de género.

Tanto en la clínica como a nivel comunitario, se llevan a cabo actividades de promoción de la salud junto con un trabajo continuo de participación comunitaria con poblaciones desplazadas que viven en la zona de Zokhawthar.

El proyecto mantiene un sistema de referencia hacia el Hospital Distrital de Champhai y centros de atención terciaria en Aizawl, lo cual facilita el acceso a atención secundaria y terciaria para casos graves procedentes de múltiples puntos fronterizos con Myanmar.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	26.281
Hospitalizaciones	224
Ingresos en urgencias	791
Malaria	15
CNT ambulatorio	41
Consultas prenatales	785
Atención posnatal	113
Servicios anticonceptivos	1.658
Interrupciones voluntarias del embarazo	8
Violencia sexual	6
Violencia directa	218
Salud mental, consultas individuales	1.006
Salud mental, participantes en consultas en grupo	2.445
Mordedura de serpiente	3
Hipertensión	251
Diabetes	260
Vacunación rutinaria	1.764
Sarampión (tratamiento)	1
Meningitis (tratamiento)	6
Cólera (tratamiento)	190
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	1
Distribución de artículos de primera necesidad	2.399
Saneamiento	3
Distribución de agua (en litros)	31.260

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: 60,4 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

2.342 dólares/año (2.021 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

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



RR. HH.	Capital	Proyecto	Incentivos	Total
Contratado localmente	87,69	467,25	571,00	1.125,94
Internacional	13,30	31,67	-	44,97

Mali continuó enfrentando en 2025 una crisis médico-humanitaria compleja y en agravamiento, impulsada por la persistencia del conflicto armado, la represión política, la inestabilidad regional y una fuerte contracción de la financiación humanitaria. La situación de seguridad se mantuvo volátil en las regiones del norte y centro, con una violencia sostenida que involucró a fuerzas estatales y actores aliados, grupos armados yihadistas y milicias locales. La población civil estuvo expuesta a asesinatos, secuestros, saqueos, restricciones a la movilidad y desplazamientos recurrentes; y la inseguridad en las principales vías de comunicación limitó gravemente el acceso a la atención sanitaria y a la asistencia humanitaria, especialmente en zonas periféricas y rurales.

La situación humanitaria se vio, además, agravada por desplazamientos de población a gran escala. A lo largo de 2025, cientos de miles de personas se desplazaron internamente, mientras que Mali también acogió a un número creciente de personas refugiadas, principalmente procedentes de Burkina Faso, concentradas en regiones centrales como Douentza y Koro. El desplazamiento, la pérdida de medios de vida, las disrupciones en los mercados y el aumento de los precios de los alimentos contribuyeron a una inseguridad alimentaria generalizada y a altos niveles de desnutrición aguda, especialmente entre niñas, niños y mujeres embarazadas y lactantes. Al mismo tiempo, los recortes de financiación obligaron a muchos actores humanitarios a reducir o suspender sus actividades, lo que dejó importantes brechas en los servicios de salud, nutrición, protección y agua y saneamiento.

En este contexto, el sistema de salud de Mali se mantuvo críticamente frágil en las regiones afectadas por el conflicto. Numerosos centros de salud permanecieron cerrados, parcialmente operativos o funcionando con personal, suministros y capacidad de derivación limitados. La cobertura de vacunación siguió siendo insuficiente, los sistemas de vigilancia débiles y las respuestas a enfermedades con potencial epidémico -como el sarampión, la meningitis, la difteria, la malaria y la hepatitis E- a menudo se retrasaron debido a restricciones políticas, la limitada capacidad de laboratorio y los problemas de acceso. Las necesidades de salud mental y la atención a supervivientes de violencia sexual continuaron en gran medida desatendidas, mientras

que el acceso humanitario se vio cada vez más restringido por barreras administrativas, incidentes de seguridad y la reducción del espacio operacional para los actores médicos independientes.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	2.726.229,46	16,07
Douentza, respuesta sanitaria integral	5.954.418,04	35,11
Ansongo, respuesta sanitaria integral	4.244.684,71	25,03
Ansongo, Hepatitis E	70.404,46	0,42
Koro, respuesta sanitaria integral	2.972.074,98	17,52
Koro, refugiados burkineses	257.251,17	1,52
Kidal, atención primaria	700.411,15	4,13
Plan de preparación para emergencias	35.377,28	0,21
Total gastos	16.960.851,25	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	15.178.626,84	89,49
MSF España	1.182.224,41	6,97
MSF Austria	600.000,00	3,54
Total fondos privados	16.960.851,25	100,00
Total financiaciones	16.960.851,25	100,00

Proyectos e intervenciones

	Douentza, asistencia médica		Respuesta sanitaria integral frente al conflicto, el desplazamiento y el acceso limitado
Localización	Douentza, región de Mopti		
Fecha de inicio y fin	Mayo de 2017 – Por definir		
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad para las poblaciones afectadas por el conflicto en Douentza mediante un enfoque multinivel que combine intervenciones comunitarias, de atención primaria y secundaria, así como el refuerzo de la preparación ante emergencias y la capacidad de derivación.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	5.954.418,04 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	206,53	12,59	

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando asistencia médico-humanitaria en Douentza (centro de Mali), una región gravemente afectada por el conflicto armado, los desplazamientos recurrentes y un prolongado abandono humanitario. La población civil enfrentó violencia recurrente, restricciones a la movilidad y situaciones de confinamiento, mientras que las estructuras de salud sufrían escasez de personal, interrupciones en el suministro y una limitada capacidad de derivación. Los picos estacionales de malaria y desnutrición incrementaron aún más la presión sobre unos servicios ya frágiles.

MSF España (OCBA) apoyamos la prestación de servicios de salud a nivel comunitario, primario y secundario. A nivel comunitario, implementamos actividades de promoción de la salud en 20 sitios, orientadas a mejorar la prevención, la detección precoz y la derivación de emergencias médicas y nutricionales, especialmente entre poblaciones desplazadas y comunidades que viven en zonas aisladas. Estas actividades fueron clave para reducir los retrasos en el acceso a la atención en un contexto de inseguridad y opciones de transporte limitadas.

A nivel de atención primaria, MSF España (OCBA) dimos apoyo a cinco centros de salud comunitarios (CSCOM) en la zona de Douentza (Hombori, Tigoula, Mondoro, Boni y CSCOM central) y a dos puestos de salud avanzados (Niakassadou y Galou), reforzando las consultas externas, los servicios de salud materno-infantil, la atención nutricional, la vacunación y los circuitos de derivación. El proyecto fortaleció la capacidad técnica del CSCOM de Hombori mediante la puesta en funcionamiento de un quirófano, lo que permitió la gestión quirúrgica de emergencias, redujo las derivaciones al Centro de Salud de Referencia (CSRéf) y evitó retrasos críticos en la atención y riesgos asociados a los desplazamientos por carreteras inseguras.

A nivel secundario, MSF España (OCBA) proporcionamos un apoyo integral al CSRéf de Douentza para garantizar el acceso gratuito a atención de urgencias, servicios de maternidad y neonatología, pediatría, tratamiento hospitalario de la desnutrición aguda grave, salud mental y apoyo psicosocial, así como la atención a supervivientes de violencia sexual.

A lo largo de 2025, adaptamos nuestra intervención a las condiciones cambiantes de seguridad y a las limitaciones de acceso al mismo tiempo que reforzamos la vigilancia epidemiológica y la preparación ante emergencias. En un contexto en el que pocos actores lograban operar de manera continuada, nuestra presencia en Douentza se mantuvo como un elemento esencial para garantizar el acceso a atención vital para las poblaciones afectadas por el conflicto.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	81.891
Hospitalizaciones	15.137
Ingresos en urgencias	5.218
Intervenciones quirúrgicas	422
Malaria	33.361
CNT hospitalario	444
CNT ambulatorio	545
Consultas prenatales	14.273
Partos	3.378
Atención posnatal	3.692
Servicios anticonceptivos	3.328
Violencia sexual	8
Violencia directa	170
Tortura	2
Salud mental, consultas individuales	3.778
Salud mental, participantes en consultas en grupo	30.328

Mordedura de serpiente	24
Hipertensión	1.432
Diabetes	92
Vacunación rutinaria	30.136
Sarampión (tratamiento)	37
Meningitis (tratamiento)	34
Saneamiento	3
Distribución de agua (en litros)	15.425.000

	Ansongo, asistencia médica		Respuesta sanitaria integral en un contexto de conflicto, desplazamiento y acceso extremadamente limitado
Localización	Ansongo, región de Gao		
Fecha de inicio y fin	Julio de 2013 – Por definir		
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad para las poblaciones afectadas por el conflicto en Ansongo mediante un enfoque multinivel que combine intervenciones comunitarias, de atención primaria y secundaria, así como el refuerzo de la vigilancia epidemiológica y la respuesta a emergencias.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	4.315.089,17 € (incluye la intervención de urgencia de Hepatitis E, con 70.404,46 €)		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	149,48	11,53	

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos con nuestra intervención médico-humanitaria en Ansongo (región de Gao), una zona situada en el corazón de la región de las «tres fronteras» y fuertemente afectada por la violencia armada, el desplazamiento y severas limitaciones de acceso. La inseguridad persistente, las restricciones a la movilidad y el deterioro de los servicios públicos continuaron limitando el acceso a la atención sanitaria para las poblaciones desplazadas, las personas refugiadas y las comunidades de acogida, mientras que la presencia humanitaria siguió siendo extremadamente limitada fuera de la ciudad de Ansongo.

MSF España (OCBA) apoyamos la prestación de servicios de salud a nivel comunitario, primario y secundario. En el plano comunitario, implementamos actividades centradas en la promoción de la salud, la prevención, la identificación precoz de emergencias médicas y nutricionales, y el apoyo a la derivación de poblaciones que viven en zonas de difícil acceso. Estas actividades tenían como objetivo reducir los retrasos en la búsqueda de atención y reforzar los vínculos entre las comunidades y las estructuras de salud en un contexto de movilidad restringida e inseguridad.

A nivel de atención primaria, MSF España (OCBA) dimos apoyo a tres centros de salud comunitarios (CSCOM), con lo que reforzamos las consultas externas, los servicios de salud materna, el cribado y tratamiento de la desnutrición, así como los mecanismos de derivación.

Y respecto a nivel secundario, proporcionamos un apoyo integral al Centro de Salud de Referencia (CSRéf) de Ansongo, la única estructura de referencia funcional en la zona. Los servicios incluyeron atención de urgencias, maternidad y neonatología, pediatría, tratamiento hospitalario de la desnutrición aguda grave, salud mental y apoyo psicosocial, así como atención quirúrgica. Además, se facilitó la derivación de pacientes que requerían atención médica especializada a la ciudad de Gao.

A lo largo de 2025, reforzamos la vigilancia epidemiológica y la preparación ante emergencias, y dimos respuesta a alertas de sarampión, meningitis, hepatitis E y malaria mientras integrábamos intervenciones de agua y saneamiento durante las emergencias sanitarias.

Un ejemplo fue el apoyo, a principios de 2025, a la respuesta frente a un brote de hepatitis E en el asentamiento de personas desplazadas internas de Targada, donde cerca de 8.000 personas vivían en condiciones precarias con acceso extremadamente limitado a agua potable, saneamiento y atención sanitaria. MSF España (OCBA) reforzamos el manejo gratuito de casos en el CSCOM de Tin-Hama (IDP) y en el CSRéf de Ansongo, fortalecimos la vigilancia epidemiológica, formamos al personal sanitario en detección y derivación, y aseguramos la disponibilidad de pruebas diagnósticas rápidas y suministros médicos esenciales. En paralelo, implementamos una respuesta de emergencia en agua y saneamiento en el asentamiento de Targada, que incluía la mejora del acceso al agua, la construcción de letrinas de emergencia y puntos de lavado de manos, la distribución de kits de higiene y productos de tratamiento de agua, así como actividades de promoción de la salud para reducir la transmisión y prevenir una mayor morbilidad y mortalidad entre poblaciones desplazadas altamente vulnerables.

A pesar de la persistente inseguridad y las limitaciones administrativas, nuestra intervención como MSF España (OCBA) en Ansongo se mantuvo como un recurso vital para poblaciones con acceso extremadamente limitado a la atención sanitaria.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	36.977
Hospitalizaciones	11.714
Ingresos en urgencias	4.959
Intervenciones quirúrgicas	340
Malaria	11.399
CNT hospitalario	630
CNT ambulatorio	932
Consultas prenatales	6.843
Partos	2.694
Atención posnatal	1.237
Servicios anticonceptivos	1.169
Violencia sexual	28
Violencia directa	277
Tortura	1
Salud mental, consultas individuales	2.583
Salud mental, participantes en consultas en grupo	14.506
Mordedura de serpiente	8
Hipertensión	399
Diabetes	52
Vacunación rutinaria	22.067
Sarampión (tratamiento)	35
Meningitis (tratamiento)	70
Distribución de artículos de primera necesidad	820

Saneamiento	50
Distribución de agua (en litros)	6.948.000

	Koro, asistencia	Respuesta sanitaria integral frente al conflicto, el desplazamiento y el aumento de necesidades sanitarias	
Localización	Koro, región de Mopti		
Fecha de inicio y fin	Julio de 2019 – Por definir		
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad para las poblaciones afectadas por el conflicto en Koro mediante un enfoque multinivel que combine intervenciones comunitarias y de atención primaria y secundaria con un énfasis en nutrición, salud mental y preparación ante emergencias.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	3.229.326,15 € (incluye la intervención de urgencia relacionada con la población burkinabé refugiada, con 257.251,17 €)		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	94,10	6,62	

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos con nuestra intervención médico-humanitaria en Koro, una zona gravemente afectada por el conflicto armado, la violencia intercomunitaria y la llegada de personas refugiadas que huyen de la violencia en el norte de Burkina Faso. La inseguridad, los desplazamientos recurrentes y la falta crónica de inversión en los servicios públicos siguieron limitando el acceso a la atención sanitaria tanto para las poblaciones desplazadas como para las comunidades de acogida, mientras que las estructuras de salud locales enfrentaban una fuerte presión debido al aumento de pacientes y a los recursos limitados.

MSF España (OCBA) apoyamos la prestación de servicios de salud a nivel comunitario, primario y secundario. A nivel comunitario, operamos en 20 puntos de atención comunitaria y proporcionamos actividades de promoción de la salud, prevención, detección precoz y derivación de casos médicos y nutricionales. Estas actividades tenían como objetivo reducir los retrasos en la búsqueda de atención y mejorar la identificación temprana de casos graves en comunidades remotas y con escaso acceso a servicios.

Respecto a atención primaria, MSF España (OCBA) dimos apoyo a cinco centros de salud comunitarios (CSCOM) (Diankabou, Dioungani, Koro Central, Mory y Baye). Estas estructuras absorbieron un aumento significativo de consultas vinculado al desplazamiento y a la reducción de la disponibilidad de servicios alternativos. En paralelo, reforzamos el personal, los suministros, la supervisión y los mecanismos de derivación para mantener la continuidad de la atención en un entorno de seguridad volátil.

Los servicios prestados incluyeron atención médica general, casos de urgencia, salud materna, atención pediátrica, planificación familiar y vacunación. Los servicios de salud mental desempeñaron un papel importante, ya que proporcionaron apoyo psicológico y psiquiátrico a personas afectadas por trauma, estrés y desplazamiento. Se realizaron cribados nutricionales de forma regular, identificando y tratando casos de desnutrición aguda. MSF España (OCBA) también

facilitamos la derivación de pacientes al hospital de referencia de Koro y, en los casos más graves, a Sévaré.

A nivel secundario, MSF España (OCBA) dimos apoyo a tres centros de salud de referencia en los distritos sanitarios de Koro, Bankass y Bandiagara para reforzar la atención de urgencias, especialmente en relación con la preparación ante incidentes con múltiples víctimas, así como la salud mental y el apoyo psicosocial.

Durante el pico de la temporada de malaria y desnutrición (de julio a diciembre), también reforzamos nuestro apoyo al centro de referencia de Koro, incluyendo los servicios de maternidad y neonatología, pediatría, tratamiento hospitalario de la desnutrición aguda grave y la capacidad de derivación para casos complicados.

A lo largo de 2025, MSF España (OCBA) adaptamos nuestras actividades a las limitaciones de seguridad y a los movimientos de población mientras integrábamos intervenciones de agua y saneamiento, y una atención orientada a la protección, que incluía asistencia a supervivientes de violencia.

En un contexto de limitada presencia humanitaria, nuestra intervención en Koro se mantuvo como un pilar fundamental para el acceso a la atención sanitaria de las poblaciones afectadas por el conflicto.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	138.463
Hospitalizaciones	6.574
Malaria	45.584
CNT ambulatorio	29
Consultas prenatales	19.964
Partos	3.293
Atención posnatal	5.173
Servicios anticonceptivos	3.517
Violencia sexual	9
Violencia directa	75
Tortura	31
Salud mental, consultas individuales	4.556
Salud mental, participantes en consultas en grupo	20.140
Mordedura de serpiente	39
Hipertensión	2.149
Diabetes	72
Vacunación rutinaria	75.746
Sarampión (tratamiento)	50
Meningitis (tratamiento)	1
Distribución de artículos de primera necesidad	1.428
Distribución de agua (en litros)	19.910.000

	Kidal, atención primaria	Apoyo a la atención primaria en un contexto de conflicto, desplazamiento y acceso extremadamente limitado
Localización	Región de Kidal	

Fecha de inicio y fin	Agosto de 2017 – octubre de 2025	
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a servicios esenciales de atención primaria de salud, gratuitos y de calidad, para las poblaciones afectadas por el conflicto en la región de Kidal.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	700.411,15 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	17,14	0,93

Tras la toma de control militar de la zona por parte de las Fuerzas Armadas de Mali (FAMa) y sus aliados rusos, y desde 2024, MSF España (OCBA) operamos en la región de Kidal en condiciones de seguridad extremadamente complejas. La intensificación del conflicto armado provocó importantes desplazamientos de población -especialmente hacia Argelia-, mientras que el acceso humanitario se volvió cada vez más restringido. El aumento de la violencia, la destrucción de infraestructuras sanitarias, las limitaciones administrativas y las interrupciones en la cadena de suministro afectaron gravemente la prestación de atención sanitaria en toda la región.

Con el tiempo, nuestras actividades se redujeron progresivamente debido al deterioro de las condiciones de seguridad, el desplazamiento de la población hacia Argelia y las limitaciones de acceso. En 2025, y hasta el cierre del proyecto en octubre, MSF España (OCBA) concentramos nuestro apoyo en cuatro estructuras de atención primaria: los centros de salud comunitarios (CSCOM) de Anefif, Aguelhoc, Talahandak e Intidbane. En estos centros, garantizamos el acceso a consultas externas, servicios de salud sexual y reproductiva, atención nutricional, vacunación y apoyo a los sistemas de derivación. La intervención también incluyó vigilancia epidemiológica, actividades de agua y saneamiento, rehabilitación y mantenimiento de infraestructuras sanitarias, así como sesiones de formación y sensibilización para el personal y la población sobre los principios de MSF, diversidad e inclusión y comportamiento responsable.

Sin embargo, la multiplicación de incidentes de seguridad que afectaban a los equipos durante sus desplazamientos, la creciente inaccesibilidad de las zonas periféricas, las denegaciones de acceso por parte de las autoridades y los persistentes desafíos en el suministro y transporte de insumos médicos nos llevaron finalmente a tomar la difícil decisión de poner fin a nuestra intervención en Kidal en octubre de 2025.

Este cierre refleja el impacto acumulado de la inseguridad sostenida en el tiempo y las limitaciones operacionales, más que una disminución de las necesidades humanitarias, ya que estas siguen siendo significativas en la región.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	9.848
Hospitalizaciones	490
Malaria	1.275
Consultas prenatales	758
Partos	65
Servicios anticonceptivos	266
Violencia sexual	1
Violencia directa	23

Salud mental, consultas individuales	3
Salud mental, participantes en consultas en grupo	653
Mordedura de serpiente	1
Hipertensión	95
Diabetes	37
Vacunación rutinaria	2.303
Sarampión (tratamiento)	22
Meningitis (tratamiento)	1
Distribución de agua (en litros)	120.000

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: 81.

Esperanza de vida: 75,1 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

21.813 dólares/año (18.827 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
Contratado localmente	23,95	87,59	111,54
Internacional	5,89	14,08	19,97

El contexto médico-humanitario en México estuvo marcado por una profunda transformación de las dinámicas migratorias regionales, el aumento del desplazamiento interno vinculado a la violencia y la reducción del espacio humanitario. Tras la cancelación de mecanismos clave de migración de Estados Unidos a principios de 2025 y la intensificación de la militarización fronteriza, los flujos migratorios a través de México disminuyeron significativamente, aunque no desaparecieron. En su lugar, los patrones de movilidad se volvieron más fragmentados y menos visibles, con un número creciente de personas que se establecieron en México, ya sea de forma voluntaria o por falta de alternativas, mientras que otras quedaron varadas en entornos urbanos precarios. México consolidó su papel no solo como país de tránsito, sino también como país de destino para personas solicitantes de asilo, lo que ejerció una presión adicional sobre instituciones ya sobrecargadas como la COMAR¹ y el sistema público de salud.

Al mismo tiempo, la violencia generalizada, el control territorial por parte de grupos criminales y los altos niveles de impunidad continuaron impulsando el desplazamiento interno, especialmente en estados como Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Sinaloa y Michoacán. El desplazamiento se produjo con frecuencia en patrones a pequeña escala e «invisibles», lo que dificultó su identificación y la respuesta humanitaria. Las personas supervivientes de violencia -tortura, violencia sexual, secuestro y reclutamiento forzado incluidos, entre otros- enfrentaron importantes barreras para acceder a una atención sanitaria integral, especialmente en salud mental y servicios especializados. Persistieron brechas estructurales en el sistema de salud, particularmente en salud mental, salud sexual y reproductiva, y atención a supervivientes de violencia extrema.

El entorno humanitario se vio además tensionado por una reducción de la financiación internacional. Varias organizaciones clave redujeron o cerraron sus operaciones, lo que dejó vacíos en los servicios de protección, alojamiento y salud a lo largo de corredores críticos. Como resultado, MSF operamos cada vez más en contextos con escasos actores complementarios, enfrentando mayores expectativas para cubrir vacíos sistémicos, al tiempo que navegábamos en

¹ Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados

un entorno operacional complejo marcado por la militarización, la inseguridad y las limitaciones administrativas.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	1.375.239,52	25,40
Tapachula, asistencia médica a población migrante	1.285.707,22	23,75
CAI, Centro de Atención Integral	1.079.088,00	19,93
Norte, asistencia médica a población migrante	999.494,10	18,46
Sur, asistencia médica a población migrante	668.329,87	12,35
Plan de preparación para emergencias	5.861,46	0,11
Total gastos	5.413.720,17	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	2.335.173,36	43,13
MSF España	1.132.914,69	20,93
Inditex	650.000,00	12,01
MSF Italia	600.000,00	11,08
MSF Austria	288.800,00	5,33
MSF Canadá	272.614,37	5,04
MSF México	134.217,75	2,48
Total financiación	5.413.720,17	100,00
Total financiación	5.413.720,17	100,00

Proyectos e intervenciones

	Tapachula, migrantes	Atención médico-humanitaria para población migrante víctima de la violencia	
Localización	Tapachula (Chiapas)		
Fecha de inicio y fin	Octubre de 2010 – por definir		
Objetivo del proyecto	Mejorar el acceso a la atención médica, psicológica y humanitaria de la población migrante víctima de la violencia.		
Tipo de población	Desplazada		
Contexto	Inestabilidad interna		
Gasto del proyecto	1.285.707,22 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	33,09	5,64	

En Tapachula, principal punto de entrada de personas migrantes a México desde Guatemala, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando atención primaria de salud y servicios de salud

mental a personas en movimiento, poblaciones desplazadas y comunidades locales en situación de vulnerabilidad. Aunque los flujos migratorios globales disminuyeron en comparación con años anteriores, la zona experimentó una creciente acumulación de personas varadas debido a barreras administrativas, movimientos de retorno y estrategias de contención. Muchas de estas personas vivían en condiciones precarias, con acceso limitado a los servicios públicos de salud y expuestas a violencia, explotación y malestar psicológico.

MSF España (OCBA) operamos a través de una clínica fija y actividades móviles en puntos de atención estratégicos con los que ofrecimos consultas externas generales, servicios de salud mental y apoyo psicosocial, atención en salud sexual y reproductiva -incluida la atención a supervivientes de violencia sexual-, un paquete adaptado de atención para casos de supervivientes de violencia y malos tratos en tránsito, actividades de promoción de la salud y derivaciones a estructuras de nivel secundario cuando era necesario.

El proyecto adaptó su estrategia para llegar a poblaciones más dispersas y menos visibles, reforzando la participación comunitaria y manteniendo modalidades operativas flexibles para responder a cambios repentinos en los patrones migratorios o a incidentes de seguridad a nivel local.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	18.431
Consultas prenatales	190
Atención posnatal	8
Servicios anticonceptivos	2.395
Interrupciones voluntarias del embarazo	45
Violencia sexual	90
Violencia directa	112
Tortura	87
Salud mental, consultas individuales	3.436
Salud mental, participantes en consultas en grupo	2.725
Hipertensión	1.114
Diabetes	300
Distribución de artículos de primera necesidad	80

	CAI, Centro de Atención Integral	Atención integral médico-humanitaria
Localización	Ciudad de México	
Fecha de inicio y fin	Julio de 2017 – por definir	
Objetivo del proyecto	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.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Estable	
Gasto del proyecto	1.079.088,00 €	

Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	24,32	2,91

El Centro de Atención Integral (CAI) de Ciudad de México continuó en 2025 como un centro especializado y multidisciplinar que proporciona atención integral a supervivientes de tortura y malos tratos, tanto personas migrantes como mexicanas. En un contexto en el que no existe una política pública que garantice una atención integral para supervivientes de violencia extrema, el CAI se mantuvo como uno de los pocos espacios que ofrecen servicios coordinados de medicina, psicología, psiquiatría, trabajo social, fisioterapia y terapia ocupacional bajo un modelo de atención unificado.

El proyecto proporcionó atención médica general, terapia psicológica (individual y grupal), consultas psiquiátricas y tratamiento farmacológico, apoyo de trabajo social y servicios de rehabilitación, con especial atención a niños, adolescentes y unidades familiares. Durante el segundo semestre se reforzaron las terapias grupales para mejorar la adherencia terapéutica y los procesos de recuperación colectiva. Los circuitos de derivación a servicios de segundo y tercer nivel se fortalecieron mediante una mayor articulación con hospitales públicos para casos psiquiátricos y médicos urgentes.

Además, el CAI abordó necesidades sociales críticas mediante apoyo humanitario directo, incluyendo kits de higiene, asistencia para transporte y apoyo alimentario. También reforzó la colaboración con instituciones públicas para mejorar las derivaciones en materia de protección y mantuvo la formación continua y multidisciplinar del personal, incluyendo violencia de género.

Como parte de su compromiso con la generación de conocimiento, el CAI inició actividades de investigación operacional, con un primer estudio sobre el *Análisis retrospectivo de las intervenciones en salud mental para supervivientes de tortura y malos tratos (SoIT) en el Centro de Atención Integral de MSF en México* (presentación de su primer capítulo en primer trimestre de 2026).

A lo largo de 2025, el CAI mantuvo altos niveles de gestión de casos, lo que consolidó su papel como centro de referencia a nivel nacional para la atención integral de supervivientes de tortura y violencia extrema.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	3.050
Servicios anticonceptivos	8
Violencia sexual	15
Violencia directa	35
Tortura	54
Salud mental, consultas individuales	1.981
Salud mental, participantes en consultas en grupo	1.714
Hipertensión	86
Diabetes	22
Meningitis (tratamiento)	1
Distribución de artículos de primera necesidad	99

	Norte, migrantes	Respuesta sanitaria adaptada frente a cambios migratorios, violencia y necesidades de protección
Localización	Ciudad Juárez, estado de Chihuahua	
Fecha de inicio y fin	Octubre de 2010 – por definir	
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad para personas migrantes, población desplazada interna y comunidades en situación de vulnerabilidad en Ciudad Juárez con un enfoque en salud mental, salud sexual y reproductiva y atención a supervivientes de violencia.	
Tipo de población	Desplazada	
Contexto	Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto	999.494,10 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	16,25	3,63

MSF España (OCBA) reorientamos nuestra intervención en el norte de México en 2025 en respuesta a los cambios en las dinámicas migratorias. Con un menor número de personas en tránsito hacia el norte y tras el cierre de nuestras actividades en Piedras Negras (Coahuila) y Gómez Palacio (Durango) en 2024, concentramos nuestros esfuerzos en 2025 en la ciudad fronteriza de Ciudad Juárez, donde se estaba estableciendo un número creciente de personas retornadas o que estaban permaneciendo varadas durante largos periodos. Como resultado, el proyecto amplió su enfoque más allá de las personas migrantes en tránsito para incluir a personas que quisieran permanecer, población desplazada interna y comunidades locales afectadas por otras situaciones de violencia.

MSF España (OCBA) proporcionamos atención primaria de salud, apoyo en salud mental, atención en salud sexual y reproductiva y atención a supervivientes de violencia y malos tratos a través de tres puntos de atención, incluidos dos dispositivos móviles y una clínica fija. El proyecto también reforzó los circuitos de derivación hacia estructuras del sistema público de salud para garantizar el acceso a atención especializada cuando fuera necesario.

En un contexto marcado por altos niveles de violencia, desapariciones y riesgos de protección, la atención en salud mental y el apoyo a supervivientes de violencia extrema se mantuvieron como componentes centrales de la intervención. El proyecto mantuvo una estrecha coordinación con albergues locales y organizaciones de la sociedad civil para facilitar la identificación de casos y la continuidad de la atención.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	4.497
Consultas prenatales	27
Servicios anticonceptivos	299
Violencia sexual	11
Violencia directa	39
Tortura	17
Salud mental, consultas individuales	998
Salud mental, participantes en consultas en grupo	1.166

Hipertensión	209
Diabetes	123
Sarampión (tratamiento)	7
Distribución de artículos de primera necesidad	82

	Sur, migrantes	Atención médico-humanitaria a población migrante víctima de la violencia
Localización	Coatzacoalcos (estado de Veracruz) y Juchitán (estado de Oaxaca)	
Fecha de inicio y fin	Octubre de 2010 – julio de 2025	
Objetivo del proyecto	Mejorar el acceso a la atención médica, psicológica y humanitaria de la población migrante víctima de la violencia.	
Tipo de población	Desplazada	
Contexto	Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto	668.329,87 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	13,93	1,90

El proyecto Migrantes Sur, activo desde 2017 en el sur de México -principalmente en Coatzacoalcos (estado de Veracruz) y en distintos momentos en Tenosique, Palenque, Juchitán y Villahermosa- proporcionó atención médica, apoyo en salud mental, trabajo social y actividades de participación comunitaria a personas migrantes que transitaban por una de las rutas migratorias más peligrosas del país. A lo largo de casi ocho años, el proyecto adaptó continuamente su modelo operacional a la evolución de las dinámicas migratorias, reforzando progresivamente los componentes de salud mental, salud sexual y reproductiva, y protección.

La región estuvo marcada por altos niveles de violencia, secuestros, violencia sexual, extorsión y riesgos asociados al tránsito en trenes de carga incluidos. El perfil de la población atendida evolucionó con el tiempo, con predominio de personas migrantes centroamericanas en los primeros años y un aumento de personas venezolanas y de otros países sudamericanos a partir de 2023. Sin embargo, desde finales de 2024 y durante todo 2025, los flujos migratorios a lo largo del corredor sur disminuyeron significativamente debido al endurecimiento de las medidas de control migratorio en México y Estados Unidos, incluyendo un mayor control en el sur de México y cambios en la política migratoria estadounidense. Esto se tradujo en una reducción sustancial de las consultas y del volumen general de actividades.

En respuesta a la disminución sostenida de las necesidades humanitarias, MSF España (OCBA) exploramos la posibilidad de reorientar sus actividades hacia Villahermosa (Tabasco). Sin embargo, la persistencia de bajos flujos de tránsito y los cambios en los patrones migratorios -en particular, una creciente tendencia al asentamiento de las personas migrantes en otros centros urbanos con mayores oportunidades laborales- llevaron a la decisión estratégica de cerrar el proyecto a mediados de 2025 y reasignar los recursos de la misión a zonas con mayores necesidades no cubiertas.

El cierre siguió un plan de transición estructurado, que incluyó la donación de activos, la finalización progresiva de las actividades y la coordinación con socios locales.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	4.162
Consultas prenatales	47
Atención posnatal	1
Servicios anticonceptivos	781
Interrupciones voluntarias del embarazo	5
Violencia sexual	49
Violencia directa	78
Tortura	6
Salud mental, consultas individuales	496
Salud mental, participantes en consultas en grupo	1.271
Mordedura de serpiente	1
Hipertensión	119
Diabetes	51
Distribución de artículos de primera necesidad	2.651

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: 182.

Esperanza de vida: 63,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 1.356 dólares/año (1.170 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.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	38,97	278,56	86,00	403,53
Internacional	8,91	18,56	-	27,47

Mozambique enfrentó en 2025 una situación médico-humanitaria compleja y en deterioro, marcada por la convergencia del conflicto armado, la inestabilidad política, las crisis climáticas y una fuerte reducción de la financiación humanitaria. En el norte del país, particularmente en Cabo Delgado, la insurgencia prolongada continuó provocando desplazamientos, lo que interrumpió los medios de vida y limitó gravemente el acceso a servicios básicos. Los ataques de grupos armados no estatales se expandieron a distritos previamente considerados más estables y esto generó nuevos movimientos de población y socavó los frágiles procesos de retorno.

El sistema de salud se mantuvo bajo una intensa presión. Muchos centros de salud en zonas afectadas por el conflicto fueron destruidos, dañados o funcionaron en estructuras temporales, a menudo sin acceso fiable a agua, electricidad, personal o suministros médicos. El acceso a la atención sanitaria fue especialmente limitado en áreas rurales e inseguras debido a carreteras peligrosas, restricciones de movimiento y la escasez de personal sanitario cualificado. El país continuó enfrentando una alta prevalencia de malaria, VIH y tuberculosis, junto con brotes recurrentes de cólera y sarampión, agravados por una baja cobertura de vacunación. La mortalidad materna y neonatal se mantuvo elevada, especialmente en Cabo Delgado, donde el acceso a la atención prenatal y a partos seguros se vio frecuentemente interrumpido.

Las crisis climáticas agravaron aún más las situaciones de vulnerabilidad. Una sucesión de ciclones causó una destrucción generalizada de viviendas, infraestructuras sanitarias y sistemas de agua, lo que incrementó la inseguridad alimentaria y el riesgo de brotes de enfermedades. Al mismo tiempo, importantes recortes en la financiación humanitaria llevaron a la retirada o reducción de actividades de varias organizaciones y esto generó importantes brechas en los servicios de salud, nutrición y protección.

En este contexto, nuestra presencia se mantuvo como un elemento clave para garantizar el acceso a atención médica gratuita y vital en zonas donde pocos actores lograron operar de manera continuada.

Datos financieros		
	en €	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.858.131,15	24,52
Mueda, violencia y desplazamiento	2.677.685,92	35,33
Mocimboa, violencia y desplazamiento	2.584.671,38	34,10
Mocimboa, desplazamiento	126.298,03	1,67
Ciclón Chido, intervención de emergencia	113.662,62	1,50
Chiure, violencia	107.381,83	1,42
Metuge, respuesta a brote de cólera	15.628,96	0,21
Plan de preparación para emergencias	95.157,50	1,26
Total gastos	7.578.617,39	100,00
Financiación		
MSF USA	5.059.542,28	66,76
MSF España	1.336.675,11	17,64
MSF Portugal	1.182.400,00	15,60
Total fondos privados	7.578.617,39	100,00
Total financiación	7.578.617,39	100,00

Intervenciones

	Mueda, violencia y desplazamiento		Atención médica y humanitaria para la población afectada por el conflicto que vive en zonas remotas y desatendidas
Localización	Distrito de Mueda, provincia de Cabo Delgado		
Fecha de inicio y fin	Enero de 2021 – noviembre de 2025		
Objetivo del proyecto	Mejorar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad para las poblaciones afectadas por el conflicto en Mueda mediante el fortalecimiento de las estructuras públicas de salud a nivel comunitario, primario y secundario.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.677.685,92 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	123,00	9,02	

En el distrito de Mueda, provincia de Cabo Delgado, MSF España (OCBA) completamos el cierre de nuestro proyecto médico-humanitario tras un traspaso progresivo de actividades al Ministerio de Salud después de varios años de apoyo continuado. La intervención tuvo como objetivo mejorar el acceso a la atención sanitaria para las poblaciones afectadas por el conflicto que viven en zonas remotas y desatendidas; y donde los servicios públicos de salud habían sido gravemente afectados por años de violencia, desplazamiento y daños en las infraestructuras.

A lo largo del proyecto, dimos apoyo a la prestación de servicios de salud a nivel primario, secundario y comunitario con un fuerte énfasis en el refuerzo de las estructuras públicas existentes.

En el Hospital Distrital de Mueda, proporcionamos atención de nivel secundario, servicios de urgencias, maternidad, pediatría, hospitalización, apoyo de laboratorio, salud mental y apoyo psicosocial incluidos, así como atención en salud sexual y reproductiva, en la que también se incluía la atención a supervivientes de violencia sexual. En paralelo, dimos apoyo a varios centros de salud primaria en todo el distrito, con lo que reforzamos las consultas externas, los servicios de salud materno-infantil, el manejo de enfermedades comunes como la malaria y los circuitos de derivación.

A nivel comunitario, MSF España (OCBA) trabajamos con agentes comunitarios de salud para promover la búsqueda de atención sanitaria, mejorar la identificación precoz de casos graves y facilitar derivaciones oportunas.

La formación continua, la mentoría y la supervisión del personal del Ministerio de Salud fueron elementos centrales de la intervención, junto con inversiones en infraestructuras, equipamiento médico, gestión de suministros y protocolos clínicos.

El cierre del proyecto en 2025 reflejó la finalización del proceso de traspaso más que una reducción de las necesidades, que seguían siendo significativas en el momento del traspaso, poniendo de relieve tanto los logros alcanzados como la persistente fragilidad de los servicios de salud en el norte de Cabo Delgado.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	67.758
Hospitalizaciones	6.407
Ingresos en urgencias	18.667
Malaria	20.002
CNT hospitalario	37
Partos	2.770
Servicios anticonceptivos	91
Interrupciones voluntarias del embarazo	250
Violencia sexual	66
Violencia directa	132
Salud mental, consultas individuales	1.388
Salud mental, participantes en consultas en grupo	23.992
TB	302
Mordedura de serpiente	24
Hipertensión	286
Diabetes	44
Vacunación rutinaria	7.792
Sarampión (tratamiento)	8
Meningitis (tratamiento)	19

	Mocimboa, violencia y desplazamiento		Respuesta sanitaria integral en Mocimboa da Praia en un contexto de conflicto, desplazamiento y limitaciones de acceso	
Localización	Distrito de Mocimboa da Praia, provincia de Cabo Delgado			
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2022 – por definir			
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad para las poblaciones afectadas por el conflicto en Mocimboa da Praia mediante una red de servicios a nivel primario, secundario y comunitario, reforzando los sistemas de derivación y el acceso en zonas de difícil acceso.			
Tipo de población	Mixta: general y desplazada			
Contexto	Conflicto armado			
Gasto del proyecto	2.584.671,38 €			
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional		
	155,56	9,54		

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando asistencia médico-humanitaria esencial en el distrito de Mocimboa da Praia, provincia de Cabo Delgado, para dar respuesta a las necesidades de población retornada, desplazada interna y comunidades de acogida afectadas por un conflicto prolongado y por la inestabilidad. En esa línea, dimos apoyo a los servicios de atención primaria y secundaria a través de una red de estructuras, incluyendo un hospital rural temporal y tres centros de salud en la ciudad de Mocimboa (Nanduvadua), Diaca y Quelimane.

A nivel secundario, dimos apoyo al hospital rural con servicios de urgencias, maternidad, pediatría, hospitalización, salud mental y servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluida la atención a supervivientes de violencia sexual y la atención al aborto seguro. A nivel primario, reforzamos las consultas externas, la atención prenatal y posnatal, el cribado nutricional y el manejo de enfermedades comunes como la malaria y las infecciones respiratorias. A lo largo del año, pusimos un fuerte énfasis en mantener y fortalecer el sistema de derivación desde las comunidades hacia los centros de salud y, posteriormente, al hospital, a pesar de la inseguridad, el mal estado de las carreteras y la escasez de combustible.

Para abordar las barreras de acceso en zonas remotas e inseguras, implementamos un enfoque comunitario trabajando con agentes comunitarios de salud formados en múltiples aldeas y barrios para promover la búsqueda de atención sanitaria, apoyar la identificación precoz de casos graves y facilitar las derivaciones.

Asimismo, invertimos en actividades de agua y saneamiento en las estructuras apoyadas y en las comunidades circundantes para mejorar el acceso al agua potable y al saneamiento, y reducir el riesgo de brotes.

A pesar de importantes limitaciones operacionales y de seguridad, que obligaron a una suspensión temporal de las actividades durante varias semanas en septiembre, y de la reducción de la presencia humanitaria de otros actores, la intervención de MSF España (OCBA) en Mocimboa da Praia se mantuvo como un pilar clave para el acceso a la atención sanitaria en uno de los distritos más desatendidos de Cabo Delgado.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	123.386
Hospitalizaciones	6.919
Ingresos en urgencias	38.015
Malaria	36.484
CNT ambulatorio	433
Consultas prenatales	13.057
Partos	5.387
Atención posnatal	5.422
Servicios anticonceptivos	22.794
Interrupciones voluntarias del embarazo	6
Violencia sexual	72
Violencia directa	261
Tortura	9
Salud mental, consultas individuales	1.327
Salud mental, participantes en consultas en grupo	23.109
TB	61
Mordedura de serpiente	22
Hipertensión	561
Diabetes	102
Vacunación rutinaria	7.264
Meningitis (tratamiento)	59

	Respuestas a emergencias	Respuestas de emergencia frente al conflicto, el desplazamiento, las epidemias y las crisis climáticas en Cabo Delgado
Localización	Provincia de Cabo Delgado	
Fecha de inicio y fin	Enero de 2025 – diciembre de 2025	
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y mortalidad excesivas entre las poblaciones afectadas por el conflicto, las epidemias y los desastres naturales.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	362.971,44 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	-	-

En 2025, MSF España (OCBA) implementamos varias respuestas médico-humanitarias de emergencia en Mozambique, principalmente en Cabo Delgado, en un contexto marcado por un conflicto prolongado, desplazamientos recurrentes, desastres naturales y el debilitamiento de los servicios públicos. Estas intervenciones tuvieron como objetivo responder a necesidades de salud agudas derivadas de crisis repentinas, al tiempo que reforzaban estructuras sanitarias

sobrecargadas y prevenían el exceso de morbilidad y mortalidad entre poblaciones altamente vulnerables.

Tras el impacto del ciclón Chido, que golpeó Cabo Delgado en diciembre de 2024 causando importantes pérdidas de vidas y graves daños en las infraestructuras sanitarias, MSF España (OCBA), en colaboración con MSF Bélgica (OCB), pusimos en marcha una intervención de emergencia conjunta que se extendió hasta febrero de 2025. MSF España (OCBA) centró su apoyo en los centros de salud de Mecúfi y Nanlia, proporcionando consultas médicas, apoyo en salud mental y psicosocial para poblaciones afectadas y personal sanitario, actividades de agua y saneamiento, rehabilitación de infraestructuras dañadas y suministro de medicamentos y equipamiento médico y logístico. En paralelo, se llevaron a cabo formaciones para personal sanitario y agentes comunitarios sobre malaria, cólera e higiene con el objetivo de reforzar las capacidades de prevención y respuesta ante brotes.

Más adelante, dimos respuesta a dos emergencias agudas relacionadas con desplazamiento. A finales de julio de 2025, un grupo armado no estatal atacó cinco aldeas en la parte sur del distrito de Chiúre, en la provincia de Cabo Delgado. Los ataques provocaron una ola masiva de desplazamientos internos, con cientos de familias buscando refugio en asentamientos improvisados en la ciudad de Chiúre, capital del distrito, donde las condiciones de vida eran extremadamente precarias. Para responder a las necesidades urgentes, MSF España (OCBA) pusimos en marcha una intervención de emergencia en coordinación con el Ministerio de Salud, dando apoyo a dos centros temporales de reasentamiento con atención sanitaria general, servicios de salud mental y actividades de agua y saneamiento, medidas clave para prevenir la transmisión de enfermedades en entornos hacinados y con infraestructuras informales.

Posteriormente, en octubre de 2025, lanzamos otra respuesta de emergencia, esta vez en el distrito de Mueda, tras una nueva ola de desplazamientos provocada por incursiones violentas repetidas de un grupo armado no estatal en Mocimboa da Praia y otras zonas del norte de Mozambique. MSF España (OCBA) proporcionamos apoyo a poblaciones desplazadas que vivían en campos de personas desplazadas internas (Eduardo Mondlane, Nandimba y Lianda), así como en comunidades de acogida más pequeñas como Nanili y Cooperativa. Las actividades se centraron en la promoción de la salud relacionada con la higiene y la prevención de enfermedades, el apoyo en salud mental y psicosocial, intervenciones de agua y saneamiento, distribuciones de artículos de primera necesidad y la derivación a servicios de salud existentes.

Finalmente, en diciembre de 2025, pusimos en marcha una respuesta de emergencia frente al cólera en Nanlia tras la detección de casos confirmados y muertes en la comunidad en una zona con acceso críticamente limitado a agua potable y saneamiento. La intervención, que continuó durante las primeras semanas de 2026, se centró en reforzar el manejo de casos de cólera en el centro de salud de Nanlia, junto con mejoras en la prevención y control de infecciones y la preparación ante brotes.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	5.718
Malaria	845
Consultas prenatales	407
Atención posnatal	474
Servicios anticonceptivos	474
Salud mental, consultas individuales	499
Salud mental, participantes en consultas en grupo	17.443
Distribución de artículos de primera necesidad	5.384
Saneamiento	40
Distribución de agua (en litros)	825.000

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: 188.

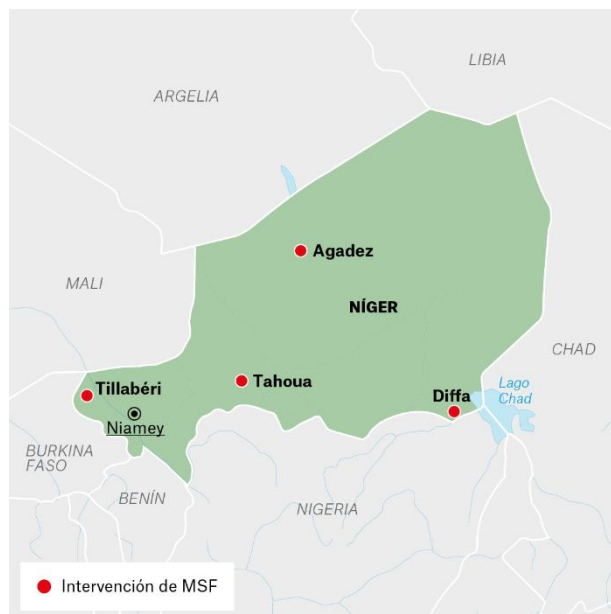
Esperanza de vida: 61,2 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

1.590 dólares/año (1.372 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.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	108,59	486,07	709,00	1.303,66
Internacional	14,34	32,80	-	47,14

Níger continuó enfrentando una crisis humanitaria compleja en 2025, impulsada por la violencia armada, desplazamientos a gran escala, epidemias recurrentes y la fragilidad estructural del sistema de salud. En las regiones de Tillabéri, Tahoua y Diffa, los ataques de grupos armados no estatales, los enfrentamientos intercomunitarios y las operaciones militares provocaron víctimas civiles, destrucción de infraestructuras y oleadas recurrentes de desplazamiento. El acceso humanitario se mantuvo limitado debido a la inseguridad y a la imposición de escolta armada, lo que restringió las actividades comunitarias y la supervisión de los centros de salud periféricos. Al mismo tiempo, las inundaciones estacionales y el deterioro económico debilitaron aún más a comunidades que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad.

En concreto, el sistema de salud se mantuvo bajo una fuerte presión y altamente dependiente del apoyo internacional, numerosos centros de salud estaban parcial o totalmente inoperativos debido a la inseguridad, la escasez de personal y el suministro irregular de medicamentos; la suspensión y reducción de financiación internacional clave en 2025 afectó de manera significativa a la asistencia alimentaria, las campañas de vacunación y la disponibilidad de insumos esenciales de salud y nutrición; y los sistemas de derivación se vieron interrumpidos en las zonas afectadas por el conflicto, lo que contribuyó a retrasos en el acceso a la atención secundaria y a una mortalidad prevenible.

En paralelo, las epidemias y los picos estacionales agravaron aún más las necesidades. La malaria siguió siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad, con incrementos estacionales severos que saturaron los hospitales de referencia. Los brotes de sarampión afectaron a numerosos distritos en todo el país, mientras que las brechas en la cobertura de vacunación aumentaron el riesgo de mayor transmisión. Los niveles de desnutrición aguda se mantuvieron alarmantes y fueron agravados por la inseguridad alimentaria, el desplazamiento y las repetidas rupturas de stock de alimentos terapéuticos. El acceso inadecuado a agua potable y saneamiento

en los asentamientos de desplazamiento incrementó el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, cólera y fiebre tifoidea incluidos.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	2.925.104,33	17,29
Diffa, asistencia a víctimas de violencia	7.655.507,17	45,25
Diffa, nutrición	151.702,51	0,90
Tillabéri, asistencia a víctimas de violencia	2.990.840,40	17,68
Agadez, migrantes	2.152.968,11	12,73
Niger, vacunación preventiva	26.998,60	0,16
EMUSA, Equipo Médico de Emergencia para el Sahel	303.862,78	1,80
Tera, desplazados internos	240.926,33	1,42
Tahoua, respuesta a brote de malaria	236.099,19	1,40
Tera, fiebre tifoidea ¹	67.925,19	0,40
Niamey, respuesta a brote de sarampión	48.380,76	0,29
Djorikolo, desplazados internos	32.664,71	0,19
Konni, respuesta a brote de cólera ²	20.332,37	0,12
Plan de preparación para emergencias	64.625,11	0,38
Total gastos	16.917.937,56	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	12.663.994,13	74,86
MSF España	2.304.522,43	13,62
MSF Japón	1.449.421,00	8,57
MSF Italia	500.000,00	2,96
Total fondos privados	16.917.937,56	100,00
Total financiación	16.917.937,56	100,00

Proyectos e intervenciones

	Diffa, asistencia a víctimas de violencia	Respuesta sanitaria integral en Diffa frente al conflicto, el desplazamiento y las emergencias sanitarias recurrentes
Localización	Región de Diffa	
Fecha de inicio y fin	Diciembre de 2014 – por definir	
Objetivo del proyecto	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.	

¹ Intervención finalizada en 2024. Este gasto corresponde a su cierre.

² Intervención finalizada en 2024. Este gasto corresponde a su cierre.

Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	7.807.209,68 € (incluye la intervención de urgencia de nutrición, con 151.702,51 €)	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	290,21	19,01

En la región de Diffa, donde las poblaciones llevan años afectadas por la inseguridad vinculada al conflicto de la cuenca del lago Chad, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando atención sanitaria integral a personas desplazadas internas, retornadas y comunidades de acogida en tres distritos sanitarios: Diffa, Bosso y Nguigmi. Las actividades abarcaron los niveles comunitario, primario y secundario de atención mediante puntos de atención médica descentralizada (DMC, por sus siglas en inglés), el apoyo a Centros de Salud Integrados (CSI) y el refuerzo de estructuras de nivel secundario.

A nivel secundario, dimos apoyo al Centro de Salud Madre e Hijo (CSME) en el distrito de Diffa y al hospital de distrito de Nguigmi, proporcionando servicios de pediatría, tratamiento nutricional hospitalario, neonatología, atención obstétrica y neonatal de urgencia integral (CEmONC), salud mental con atención psiquiátrica incluida y gestión de casos de violencia sexual.

También reactivamos los circuitos de derivación para casos quirúrgicos pediátricos hacia el Centro Hospitalario Regional (CHR, por sus siglas en francés) de Diffa y para casos pediátricos y obstétricos graves hacia el Hospital Nacional de Zinder. Tras la retirada del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), MSF España (OCBA) también asumimos la gestión de afluencias masivas de heridos en el hospital regional de Diffa.

A nivel primario y comunitario, MSF España (OCBA) dimos apoyo a seis centros de salud en los tres distritos (Djorikolo y Garin Wanzam en Diffa; Bosso, Toumour y Baroua en Bosso; y Bilabrine en Nguigmi) y a 28 puntos activos de atención médica descentralizada gestionados por agentes comunitarios de salud. Estos puntos comunitarios proporcionaron atención básica y derivaron los casos complicados a niveles superiores. La salud mental y el apoyo psicosocial se integraron en todos los servicios. Dadas las recurrentes rupturas de stock de alimentos terapéuticos y los picos estacionales de malaria, MSF España (OCBA) reforzamos las actividades nutricionales a nivel hospitalario, dimos apoyo a servicios ambulatorios de nutrición cuando fue necesario, fortalecimos las medidas de prevención y control de infecciones y garantizamos la disponibilidad de medicamentos esenciales durante los periodos de alta transmisión.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	266.739
Hospitalizaciones	25.991
Ingresos en urgencias	9.981
Intervenciones quirúrgicas	1.717
Malaria	43.721
CNT hospitalario	2.497
CNT ambulatorio	4.709
Consultas prenatales	26.719
Partos	8.508
Atención posnatal	8.455
Servicios anticonceptivos	11.053
Violencia sexual	50

Violencia directa	296
Tortura	34
Salud mental, consultas individuales	2.990
Salud mental, participantes en consultas en grupo	111.208
TB	185
Mordedura de serpiente	31
Hipertensión	5.853
Diabetes	273
Vacunación rutinaria	83.483
Sarampión (tratamiento)	516
Meningitis (tratamiento)	31
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	42
Saneamiento	10
Distribución de agua (en litros)	31.927.262

	Tillabéri, violencia	Respuesta sanitaria integral en un contexto de conflicto, desplazamiento y acceso limitado	
Localización	Región de Tillabéri		
Fecha de inicio y fin	Noviembre de 2018 – por definir		
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad para las poblaciones afectadas por el conflicto en Tillabéri mediante la combinación de intervenciones comunitarias, de atención primaria y secundaria, con especial énfasis en la atención de urgencias, la salud materno-infantil y la prevención de brotes.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.990.840,40 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Nacional	
	97,74	6,50	

En la región de Tillabéri, fronteriza con Mali y Burkina Faso y una de las zonas más afectadas por la violencia armada y el desplazamiento en Níger, MSF España (OCBA) proporcionamos una atención integral que combinó servicios a nivel comunitario, primario y secundario. La intervención abarcó el hospital de distrito de Téra, los centros de salud de Banibangou, Guenobon, Bangaré y Tizgoror, y el puesto de salud de Koutougou, junto con una red de puntos de atención médica descentralizada (DMC, por sus siglas en inglés) en zonas inseguras y de difícil acceso.

En las comunidades, agentes comunitarios de salud formados proporcionaron atención curativa básica a menores de 5 años y a mujeres embarazadas y lactantes, tratamiento de malaria no complicada, infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, seguimiento posnatal, cribado nutricional y derivación de casos graves incluidos. También se implementaron actividades de promoción de la salud y de agua y saneamiento para reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y mejorar las prácticas preventivas.

A nivel primario y secundario, MSF España (OCBA) dimos apoyo a servicios integrales que

incluyeron consultas externas, salud sexual y reproductiva, atención integral obstétrica y neonatal de urgencia, servicios pediátricos, cirugía, atención en salud mental, transfusiones sanguíneas y vacunación de rutina. El proyecto también reforzó los sistemas de derivación y transporte de emergencias mediante la donación y el mantenimiento de ambulancias en Téra y Banibangou. Las mejoras en infraestructuras incluyeron la rehabilitación de un segundo quirófano y de la unidad de esterilización en el hospital de distrito de Téra, la mejora de las instalaciones de cocina y almacenamiento, la adecuación de la zona de lavado y la rehabilitación de un depósito de agua de 20.000 litros para garantizar el suministro continuo al hospital.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	126.713
Hospitalizaciones	16.331
Ingresos en urgencias	6.760
Intervenciones quirúrgicas	421
Malaria	33.632
CNT hospitalario	52
Consultas prenatales	10.712
Partos	3.930
Atención posnatal	14.829
Servicios anticonceptivos	4.873
Violencia sexual	16
Violencia directa	288
Tortura	2
Salud mental, consultas individuales	429
Salud mental, participantes en consultas en grupo	21.273
TB	18
Mordedura de serpiente	10
Hipertensión	388
Diabetes	93
Vacunación rutinaria	36.516
Sarampión (tratamiento)	295
Meningitis (tratamiento)	19
Distribución de agua (en litros)	11.979.000

	Agadez, migrantes	Respuesta sanitaria y de protección para personas migrantes en tránsito y poblaciones vulnerables
Localización	Agadez	
Fecha de inicio y fin	Julio de 2018 – por definir	
Objetivo del proyecto	Proporcionar acceso a atención médica y protección para las poblaciones migrantes (incluidas las personas deportadas) durante su paso por el desierto del norte de Níger.	
Tipo de población	Desplazada	
Contexto	Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto	2.152.968,11 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional

En la región de Agadez, fronteriza con Libia y Argelia y que actúa como un importante punto de tránsito y retorno para personas migrantes, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando asistencia médica y humanitaria a personas migrantes en tránsito, expulsadas o varadas, así como a poblaciones de acogida en situación de vulnerabilidad, como menores de 15 años, mujeres embarazadas y lactantes, y trabajadoras sexuales.

El proyecto apoyó cuatro centros de salud primaria en Sabongari (Agadez), Carré (Arlit), Assamaka (distrito de Ingall) y Dirkou (distrito de Bilma). Los servicios incluyeron atención primaria de salud, salud sexual y reproductiva, salud mental y apoyo psicosocial, así como atención integral a supervivientes de violencia sexual. Se mantuvieron los circuitos de derivación hacia hospitales de nivel secundario para los casos graves. Dada la alta exposición de las personas migrantes a la violencia, la explotación y las duras condiciones del desierto, el apoyo en salud mental se mantuvo como un componente central, a través de consultas individuales, primeros auxilios psicológicos y sesiones grupales cuando fue posible.

Para llegar a poblaciones migrantes altamente móviles a lo largo de las rutas de tránsito y a aquellas que viven en asentamientos informales y barrios marginales urbanos, MSF España (OCBA) desplegamos equipos a nivel comunitario y formamos puntos focales dentro de la propia comunidad migrante proporcionando atención básica y facilitando derivaciones.

El proyecto también apoyó actividades de búsqueda y rescate en coordinación con actores locales, distribuyó kits de ayuda esenciales, recopiló testimonios para documentar problemáticas de protección e implementó intervenciones preventivas de salud.

A pesar de las limitaciones de seguridad, incluida la imposición de escoltas militares que MSF España (OCBA) no aceptamos, y de la reducción de la financiación humanitaria, nos mantuvimos como uno de los pocos actores que proporcionan atención médica gratuita e integral a las personas migrantes en la región.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	69.632
Hospitalizaciones	7.829
Malaria	2.250
Consultas prenatales	7.493
Partos	2.054
Atención posnatal	2.539
Servicios anticonceptivos	31.343
Violencia sexual	97
Violencia directa	622
Tortura	72
Salud mental, consultas individuales	3.958
Salud mental, participantes en consultas en grupo	110.863
TB	72
Mordedura de serpiente	22
Hipertensión	345
Diabetes	128
Vacunación rutinaria	7.536
Vacunación preventiva	446
Sarampión (tratamiento)	101

Meningitis (tratamiento)	5
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	1.582
Distribución de artículos de primera necesidad	6.660
Distribución de agua (en litros)	4.355.000

	EMUSA, Equipo Médico de Emergencia	Equipo Médico de Emergencia para el Sahel
Localización	Con sede en Niamey, pero con capacidad de respuesta en todo el país.	
Fecha de inicio y fin	Octubre de 2012 – por definir	
Objetivo del proyecto	Reducir la mortalidad y morbilidad en epidemias, crisis humanitarias y violencia.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	Equipo: 303.862,78 €; intervenciones: 798.031,06 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	8,87	1,94

El equipo EMUSA continuó llevando a cabo actividades de vigilancia nacional y de respuesta rápida en múltiples regiones de Níger, zonas fuera de las habituales de intervención de MSF España (OCBA), como Tahoua y Niamey, incluidas.

Entre las principales intervenciones, destacó el apoyo logístico, técnico y de supervisión que dimos a la campaña nacional de vacunación contra el sarampión en varios distritos durante un brote generalizado.

El equipo también respondió a una emergencia relacionada con el brote de malaria en el Hospital Regional de Tahoua durante el pico estacional para reforzar los recursos humanos, garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales para casos complicados, fortalecer los sistemas de triaje y mejorar la prevención de infecciones y la supervisión clínica para reducir las altas tasas de letalidad.

Asimismo, EMUSA apoyó la respuesta a casos de peritonitis relacionados con fiebre tifoidea en Téra mediante refuerzo médico e intervenciones específicas de agua y saneamiento orientadas a reducir la transmisión.

En respuesta a la violencia y al desplazamiento, EMUSA puso en marcha dos intervenciones de emergencia en la región de Tillabéri, concretamente en Téra y Djorikolo. Estas intervenciones se centraron principalmente en actividades de agua y saneamiento, distribución de agua, rehabilitación de pozos, construcción de letrinas de emergencia, distribución de artículos de primera necesidad y acciones de incidencia política para movilizar a otros actores humanitarios incluidas.

A través de la vigilancia, evaluaciones rápidas y despliegues específicos, EMUSA desempeñó un papel clave para garantizar la preparación y la capacidad que tuvimos MSF España (OCBA) de responder con rapidez a emergencias sanitarias en todo Níger durante 2025.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Hospitalizaciones	3.570
Ingresos en urgencias	5.745
Malaria	5.256
CNT hospitalario	343
Violencia directa	5
Mordedura de serpiente	5
Vacunación contra el sarampión (brote)	190.042
Sarampión (tratamiento)	2
Meningitis (tratamiento)	42
Distribución de artículos de primera necesidad	550
Saneamiento	216
Distribución de agua (en litros)	1.527.380

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: 164.

Esperanza de vida: 54,5 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 5.569 dólares/año (4.806 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	67,68	256,66	635,00	891,66
Internacional	10,84	24,17	-	35,01

Nigeria continuó sufriendo en 2025 una crisis humanitaria compleja y prolongada, impulsada por la persistencia de la violencia armada, las dificultades económicas, las crisis climáticas y la fragilidad del sistema de salud. En el noreste, el conflicto vinculado a Boko Haram y a la Provincia de África Occidental del Estado Islámico (ISWAP, por sus siglas en inglés) siguió siendo un importante factor de desplazamiento y de generación de necesidades humanitarias mientras que en el noroeste la delincuencia armada, los secuestros y la violencia intercomunitaria continuaron afectando a amplias zonas como los estados de Zamfara, Kaduna y Níger. Estas dinámicas alteraron gravemente los medios de vida, limitaron la libertad de movimiento y redujeron el acceso a servicios esenciales para millones de personas.

En todo el país, la inseguridad continuó provocando desplazamientos a gran escala y aumentando las necesidades humanitarias. Más de 3,6 millones de personas permanecieron desplazadas internamente, la mayoría concentradas en el norte de Nigeria, viviendo a menudo en campamentos superpoblados o asentamientos informales con acceso muy limitado a la atención sanitaria, agua, saneamiento y alimentos. Los ataques recurrentes a aldeas, mercados e infraestructuras, así como los secuestros generalizados, incrementaron aún más los riesgos de protección para la población civil y ejercieron una presión adicional sobre unos servicios de salud ya frágiles.

El sistema de salud en muchas zonas afectadas por el conflicto se mantuvo gravemente infrafinanciado y con escasos recursos, con falta de personal cualificado, medicamentos y centros de salud operativos. Al mismo tiempo, los brotes recurrentes de enfermedades prevenibles mediante vacunación, las altas tasas de desnutrición y la baja cobertura vacunal continuaron amenazando a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, especialmente a los niños y niñas. Estas brechas estructurales, combinadas con las limitaciones de seguridad y los desafíos de acceso humanitario, hicieron que la asistencia médica independiente siguiera siendo esencial en varias regiones del norte de Nigeria.

Datos financieros

	en €	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.821.382,14	16,83
Zamfara, violencia	7.039.605,86	65,05
Gwoza, violencia	1.380.249,47	12,75
NIMERT, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	202.624,98	1,87
Shinkafi, respuesta a brote de cólera	129.579,52	1,20
Zurmi, respuesta a brote de cólera	118.774,35	1,10
Adamawa, respuesta a brote de cólera	36.657,21	0,34
Plan de preparación para emergencias	92.894,88	0,86
Total gastos	10.821.768,41	100,00
Financiación		
MSF USA	8.425.531,91	77,86
MSF España	1.712.497,06	15,82
MSF Canadá	683.739,43	6,32
Total fondos privados	10.821.768,41	100,00
Total financiación	10.821.768,41	100,00

Proyectos e intervenciones

	Zamfara, violencia	Respuesta sanitaria integral frente a la violencia armada, el desplazamiento y el acceso limitado a la atención	
Localización	Áreas de gobierno local de Shinkafi y Zurmi, estado de Zamfara		
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2019 – por definir		
Objetivo del proyecto	Reducir la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el conflicto y las emergencias sanitarias endémicas en las poblaciones afectadas por la violencia en el estado de Zamfara.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	7.039.605,86 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	248,87	19,19	

En el estado de Zamfara, noroeste de Nigeria, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando asistencia médica a comunidades afectadas por la delincuencia armada, el desplazamiento y las brechas crónicas en el acceso a la atención sanitaria. La intervención se centró en las áreas de gobierno local de Shinkafi y Zurmi, donde la inseguridad y los desplazamientos recurrentes han dejado a muchas personas con un acceso muy limitado a los servicios médicos. Nuestra estrategia médica se estructuró en torno a tres pilares complementarios: atención secundaria,

atención primaria y actividades comunitarias (DMC, por sus siglas en inglés)-, lo que garantizó una asistencia continua para las poblaciones afectadas por el conflicto, en particular mujeres y niños.

En atención secundaria, MSF España (OCBA) apoyamos los hospitales generales de Zurmi y Shinkafi. Las actividades incluyeron triaje y servicios de urgencias para casos médicos y quirúrgicos graves, incluidos traumatismos relacionados con la violencia, así como atención especializada a través de unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales y un centro de nutrición terapéutica hospitalaria para niñas y niños con desnutrición aguda grave y complicaciones. Los servicios de salud materna incluyeron atención prenatal, partos, atención posnatal, planificación familiar y atención a supervivientes de violencia sexual. También apoyamos la atención en salud mental y psicosocial, los servicios de laboratorio y los sistemas de transfusión sanguínea, y proporcionamos estabilización y derivación de casos complicados a hospitales terciarios en Gusau, heridas por arma de fuego incluidas.

En atención primaria, MSF España (OCBA) dimos apoyo a ocho centros de salud primaria que ofrecen consultas externas para menores de 15 años, tratamiento de la desnutrición aguda, atención prenatal, partos, planificación familiar y derivaciones a los hospitales generales. En 2025, el apoyo a varias estructuras periféricas se reorientó hacia centros estratégicamente ubicados en las ciudades de Zurmi y Shinkafi con el fin de mejorar el acceso a la atención y reducir la saturación a nivel hospitalario.

A nivel comunitario, MSF España (OCBA) implementamos atención médica descentralizada mediante actividades de promoción de la salud y participación comunitaria, así como a través de una red de 20 puntos de atención médica descentralizada situados en zonas remotas o afectadas por el conflicto. Estas actividades incluyeron cribado activo de la desnutrición, vigilancia de enfermedades, campañas de sensibilización puerta a puerta y derivaciones comunitarias a estructuras de salud, lo que contribuyó a mejorar la detección precoz de enfermedades y el acceso al tratamiento en zonas donde la inseguridad y la distancia limitan el acceso a la atención sanitaria.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	186.714
Hospitalizaciones	54.236
Ingresos en urgencias	34.998
Intervenciones quirúrgicas	1.000
Malaria	125.902
CNT hospitalario	7.624
CNT ambulatorio	19.373
Consultas prenatales	55.478
Partos	8.267
Atención posnatal	10.719
Servicios anticonceptivos	9.632
Interrupciones voluntarias del embarazo	117
Violencia sexual	96
Violencia directa	629
Tortura	6
Salud mental, consultas individuales	6.645
Salud mental, participantes en consultas en grupo	61.563
Mordedura de serpiente	33
Hipertensión	725
Diabetes	15
Vacunación rutinaria	172.622

Vacunación contra el sarampión (brote)	83.499
Sarampión (tratamiento)	9.403
Meningitis (tratamiento)	231
Cólera (tratamiento)	1.105
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	11.100

 Gwoza, violencia			Atención sanitaria de nivel secundario para poblaciones afectadas por el conflicto armado
Localización	Área de gobierno local de Gwoza, estado de Borno		
Fecha de inicio y fin	Enero de 2025 – por definir		
Objetivo del proyecto	Fortalecer la capacidad del Hospital General de Gwoza para proporcionar servicios médicos gratuitos y de alta calidad mediante el apoyo a departamentos clave y la implementación de programas transversales que aborden necesidades sanitarias críticas en una región afectada por el conflicto.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.380.249,47 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	1,91	3,51	

En 2025, MSF España (OCBA) pusimos en marcha actividades médicas en Gwoza, en el estado de Borno (noreste de Nigeria) para responder a las necesidades de las poblaciones afectadas por más de una década de conflicto vinculado a Boko Haram y otros grupos armados en la cuenca del lago Chad. La zona ha experimentado oleadas recurrentes de violencia, desplazamiento y destrucción de infraestructuras, dejando a muchas comunidades con un acceso extremadamente limitado a la atención sanitaria. La ciudad de Gwoza, situada cerca de la frontera con Camerún, funciona como una ciudad refugio que acoge a un gran número de personas desplazadas internas, así como a comunidades de acogida en situación de vulnerabilidad que dependen de un número muy limitado de servicios de salud.

MSF España (OCBA) nos centramos en reforzar la atención de urgencias en el Hospital General de Gwoza mediante el establecimiento de una sala de urgencias estructurada con triaje, áreas de reanimación y estabilización, una sala de observación y sistemas de derivación hacia centros terciarios en Maiduguri. Estos servicios tienen como objetivo garantizar una gestión oportuna de casos de trauma, emergencias médicas y pacientes en estado grave en un contexto donde el acceso a una atención secundaria de calidad es extremadamente limitado.

Además de la atención de urgencias, MSF España (OCBA) reforzamos las medidas de prevención y control de infecciones, apoyamos los servicios de laboratorio y la capacidad de transfusión sanguínea, e implementamos actividades de promoción de la salud dentro del hospital y en las comunidades circundantes. El fortalecimiento de capacidades del personal del Ministerio de Salud y la coordinación con otros actores humanitarios fueron componentes clave de la intervención para mejorar la calidad y la continuidad de la atención en la zona.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total

Hospitalizaciones	1.544
Ingresos en urgencias	1.996
Malaria	1.579
Violencia directa	66
Mordedura de serpiente	40
Hipertensión	60
Diabetes	13
Sarampión (tratamiento)	20
Meningitis (tratamiento)	5

 NIMERT, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias en Nigeria	
Localización	Capacidad de respuesta en todo el país	
Fecha de inicio y fin	Diciembre de 2017 – por definir	
Objetivo del proyecto	Responder a las epidemias, las crisis de desnutrición y las emergencias derivadas de la violencia y el desplazamiento.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto	Equipo: 202.624,98 €; intervenciones: 285.011,08 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	5,88	1,47

Nuestro equipo de respuesta a emergencias de Nigeria (NIMERT, por sus siglas en inglés) continuó desempeñando un papel clave en la vigilancia, la preparación y la respuesta rápida ante crisis sanitarias en múltiples estados del país. El equipo monitorizó la evolución humanitaria y epidemiológica en varios estados de alto riesgo del norte de Nigeria y trabajó estrechamente con las autoridades sanitarias nacionales y estatales para apoyar la respuesta a emergencias.

En el estado de Zamfara, respondió a brotes simultáneos de cólera y sarampión en Zurmi y Shinkafi mediante campañas de vacunación a gran escala, iniciativas comunitarias de agua y saneamiento y cribado nutricional.

Más allá del estado de Zamfara, MSF España (OCBA) proporcionamos apoyo esencial al Ministerio de Salud en la respuesta al cólera en el estado de Adamawa y llevamos a cabo evaluaciones rápidas e intervenciones -incluyendo donaciones, apoyo técnico y gestión de la cadena de frío- frente a brotes de meningitis en los estados de Gombe y Borno, y de difteria en Kaduna.

En relación con desastres naturales, el equipo respondió a inundaciones en la ciudad de Mokwa, en el estado de Níger, donde miles de personas resultaron desplazadas. MSF España (OCBA) dimos apoyo a los servicios de salud locales mediante la provisión de suministros médicos para tratar enfermedades comunes como la malaria, la diarrea acuosa aguda y las infecciones respiratorias, además de distribuir mosquiteras y proporcionar materiales de prevención de infecciones para reducir el riesgo de brotes en refugios y centros de salud superpoblados.

Estas operaciones se sustentaron en una estrategia de vigilancia, coordinación y acción de incidencia política en cinco estados con el objetivo de garantizar una detección precoz y una preparación y respuesta ágiles ante emergencias.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	2.294
Hospitalizaciones	5.241
Malaria	273
Vacunación contra el cólera (brote)	252.488
Cólera (tratamiento)	7.164
Distribución de artículos de primera necesidad	14.100

Palestina

MSF trabaja en Palestina 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: 133.
Esperanza de vida: 65,2 años.
Ingreso Nacional Bruto per cápita:
6.547 dólares/año (5.651 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

Población asistida: víctimas de conflicto armado.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado	30,20	379,30	750,00	1.159,50
localmente				
Internacional	8,82	34,52	-	43,34

Décadas de represión y conflicto, junto con el bloqueo impuesto por Israel sobre la Franja de Gaza desde 2007, estallaron el 7 de octubre de 2023, cuando Hamás perpetró un ataque a gran escala en Israel y, en respuesta, las fuerzas israelíes comenzaron a llevar a cabo ataques masivos sobre Gaza.

Desde el 7 de octubre de 2023 y hasta el 6 de abril de 2026, al menos 72.312 palestinos han muerto y 172.134 han resultado heridos, según el Ministerio de Salud de Gaza. Las autoridades israelíes están destruyendo de forma deliberada y sistemática las condiciones necesarias para la vida en Gaza, al tiempo que limitan severamente la entrada de alimentos, agua, medicamentos y otros suministros esenciales en la Franja. El alto el fuego, que entró en vigor el 10 de octubre de 2025, ha hecho poco para aliviar el sufrimiento de la población. Las familias siguen desplazadas y viviendo entre los escombros; los centros de salud y hospitales están desbordados y carecen de recursos; y los bombardeos continúan.

Mientras tanto, las autoridades israelíes siguen reforzando su control sobre la población palestina en Cisjordania, imponiendo nuevas restricciones de movimiento y aumentando sus operaciones militares.

En un momento en el que la población palestina necesita más ayuda humanitaria, Israel ha retenido el registro de 37 ONG internacionales, incluida la nuestra. Desde el 1 de enero de 2026, las autoridades israelíes han impedido la entrada en Gaza de todos los suministros de MSF y del personal internacional, lo que priva a nuestra respuesta médica de materiales esenciales y de capacidades técnicas necesarias. El 26 de febrero, nuestro personal internacional se vio obligado a abandonar Palestina antes de la fecha límite del 1 de marzo impuesta por Israel a las ONG no registradas. Nuestro personal palestino sí que permanece; por lo que continuaremos proporcionando atención médica y dando testimonio del sufrimiento de la población en Palestina durante el mayor tiempo posible, trabajando bajo nuestro registro con la Autoridad Palestina.

Datos financieros

	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.654.172,03	5,16
Gaza, emergencia	25.766.212,51	80,33
Hebrón, emergencia	4.496.653,88	14,02
Plan de preparación para emergencias	159.970,38	0,50
Total gastos	32.077.008,80	100,00
Financiación		
MSF España	16.309.855,45	50,85
MSF Suiza	8.168.691,66	25,47
MSF Italia	2.000.000,00	6,23
MSF Canadá	1.799.254,85	5,61
MSF Austria	1.200.000,00	3,74
MSF Japón	1.084.842,43	3,38
MSF Estados Unidos	778.391,12	2,43
MSF Portugal	502.680,00	1,57
MSF Grecia	200.000,00	0,62
MSF Argentina	22.440,81	0,07
MSF Uruguay	7.099,59	0,02
MSF Chile	2.597,27	0,01
MSF Colombia	1.155,61	0,00
Total fondos privados	32.077.008,80	100,00
Total financiación	32.077.008,80	100,00

Proyectos e intervenciones

	Franja de Gaza, emergencia	Asistencia médico-humanitaria para las personas afectadas por el conflicto armado en Gaza
Localización	Franja de Gaza	
Fecha de inicio y fin	Octubre de 2023 – por definir	
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a atención sanitaria integral y gratuita a nivel primario y secundario para poblaciones afectadas por el conflicto en Gaza mediante la adaptación de la respuesta a las limitaciones de acceso y la ampliación de los servicios a zonas desatendidas.	
Tipo de población	Población desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	25.766.212,51 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional

A pesar del acuerdo de alto el fuego, la violencia y las muertes siguen siendo una realidad cotidiana, e Israel mantiene su bloqueo, lo que impide la entrada de ayuda suficiente en la Franja de Gaza, priva a la población de los elementos esenciales para sobrevivir y prolonga este genocidio.

La privación sistemática e intencionada de ayuda, incluyendo alimentos, agua, electricidad y suministros médicos, ha provocado muertes, desnutrición y un profundo trauma que marcará a la población de Gaza durante generaciones.

Las fuerzas israelíes han desmantelado el sistema de salud, lo que ha dejado a la población sin acceso -o con un acceso extremadamente limitado- a la atención médica. De los 36 hospitales en Gaza, 18 están completamente fuera de funcionamiento y los otros 18 solo funcionan parcialmente. En la situación actual, los pocos hospitales y estructuras sanitarias que siguen operativos no pueden hacer frente a las enormes necesidades médicas.

En 2025, nuestras operaciones como MSF España (OCBA) en Gaza estuvieron marcadas por una profunda incertidumbre, un acceso humanitario fluctuante y la evolución de las limitaciones políticas y administrativas. A pesar de estos desafíos, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando atención vital mediante el apoyo tanto a estructuras de atención primaria como secundaria y a lo largo del año fuimos ampliando progresivamente nuestras actividades hacia el norte de la Franja.

A nivel de atención primaria, MSF España (OCBA) dimos apoyo a tres centros de salud en Rafah y Jan Yunis (Al Mawasi, Al Atar y Al Heker -este último hasta mayo-) con consultas ambulatorias para afecciones agudas y crónicas, atención en salud sexual y reproductiva (atención prenatal y posnatal y planificación familiar incluidas), atención a supervivientes de violencia sexual, cuidado de heridas, fisioterapia, salud mental y apoyo psicosocial, promoción de la salud y servicios de nutrición para niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes, además de servicios de urgencias 24/7.

A finales de año, MSF España (OCBA) comenzamos a apoyar un punto médico avanzado en Al Zaytun, ciudad de Gaza, que operaba tres días por semana y proporcionaba atención primaria de salud, cuidado de heridas (curas), servicios de salud sexual y reproductiva, atención en salud mental y servicios de nutrición.

A nivel secundario, MSF España (OCBA) continuamos dando apoyo a los servicios de maternidad y pediatría en el Hospital Nasser, en Jan Yunis, incluyendo las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales (UCIP y UCIN), la atención hospitalaria de la desnutrición, la prevención y el control de infecciones, la promoción de la salud y el apoyo psicosocial.

A partir de mayo, el apoyo se amplió al Hospital Al Helu del Ministerio de Salud en la ciudad de Gaza con un enfoque en la atención materna y neonatal, el refuerzo de la prevención y el control de infecciones, la salud mental y el apoyo psicosocial.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	345.255
Hospitalizaciones	39.012
Ingresos en urgencias	234.166
Intervenciones quirúrgicas	6.534
CNT hospitalario	449
CNT ambulatorio	3.817
Consultas prenatales	33.655

Partos	13.618
Atención posnatal	1.473
Servicios anticonceptivos	12.477
Violencia sexual	14
Violencia directa	15.650
Tortura	9
Salud mental, consultas individuales	5.850
Salud mental, participantes en consultas en grupo	67.585
Mordedura de serpiente	8
Hipertensión	19.534
Diabetes	15.520
Vacunación rutinaria	50.045
Meningitis (tratamiento)	751
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	1.659
Saneamiento	26
Distribución de agua (en litros)	8.030.000

	Hebrón, atención médica y psicosocial	Asistencia médica y psicosocial para las víctimas de la violencia relacionada con el conflicto	
Localización	Hebrón (Cisjordania)		
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2000 – por definir		
Objetivo del proyecto	Aliviar el sufrimiento físico, psicosocial y de salud mental de las víctimas de la violencia relacionada con el conflicto.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	4.496.653,88 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	81,13	9,15	

La situación sigue deteriorándose en Cisjordania, con un aumento de la violencia de colonos y de las incursiones israelíes. Esto está provocando un enorme sufrimiento y una grave obstrucción en la prestación de atención sanitaria. Según OCHA, entre el 7 de octubre de 2023 y el 3 de diciembre de 2025, 1.088 palestinos fueron asesinados en Cisjordania, incluidos 224 niños.

La población carece de agua, combustible y electricidad. Las severas restricciones de movimiento impuestas por las fuerzas israelíes en toda Cisjordania hacen que cualquier desplazamiento sea complicado, ya sea para ir al trabajo, visitar a familiares o buscar atención médica. La movilidad en Cisjordania se caracteriza por cierres de carreteras, largos retrasos en los puestos de control y la instalación de nuevas barreras en las entradas de los pueblos.

En 2025, MSF España (OCBA) mantuvimos una respuesta integral en Cisjordania, centrada principalmente en la gobernación de Hebrón, en la que combinamos atención en salud mental, atención primaria de salud, participación comunitaria, preparación ante emergencias e intervenciones de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés).

El apoyo en salud mental y psicosocial (MHPSS, por sus siglas en inglés) siguió siendo un componente clave de la intervención. MSF proporcionamos atención especializada en salud mental y psiquiatría a través de nuestro centro en la ciudad de Hebrón, complementada con visitas domiciliarias, sesiones de asesoramiento individual y grupal, y grupos de psicoterapia en diversas comunidades. Los primeros auxilios psicológicos se prestaron de forma sistemática tras incidentes violentos mientras que los servicios de salud mental también se integraron en estructuras del Ministerio de Salud en Yata y en las actividades de clínicas móviles. Además, MSF reforzamos las capacidades locales mediante la formación de consejeros recién graduados.

El acceso a la atención lo ampliamos a través de clínicas móviles que operaron en 17 localizaciones en los distritos de Yata, Dura y Hebrón, incluyendo áreas altamente vulnerables como Massafar Yata y la zona H2 de la ciudad de Hebrón. Estas clínicas ofrecieron un paquete integrado de servicios que incluía atención primaria, salud sexual y reproductiva, salud mental, trabajo social y promoción de la salud, adaptándose así de forma dinámica a la evolución de las necesidades y a las limitaciones de acceso.

También reforzamos las actividades de participación comunitaria mediante la colaboración con agentes comunitarios de salud en múltiples localizaciones; e implementamos actividades de protección a través de espacios comunitarios que ofrecían servicios integrados, como salud mental y apoyo psicosocial, atención médica y apoyo social, dirigidos a poblaciones expuestas a la violencia y al desplazamiento.

MSF también reforzamos nuestra capacidad de preparación y respuesta ante emergencias. Impartimos formación en primeros auxilios a las comunidades para prepararlas ante posibles situaciones de aislamiento y proporcionamos apoyo a varios hospitales de nivel secundario mediante formación en preparación ante incidentes con múltiples víctimas y la donación de kits médicos, junto con el fortalecimiento de capacidades y el suministro de materiales en zonas frecuentemente afectadas por la violencia.

El apoyo al Ministerio de Salud incluyó el apoyo a los servicios de maternidad en el hospital de Halhul hasta junio de 2025.

Por último, las actividades de agua y saneamiento mejoraron significativamente las condiciones de agua, saneamiento e higiene tanto en las comunidades como en las estructuras sanitarias.

En conjunto, nuestra intervención como MSF España (OCBA) en Cisjordania en 2025 se centró en mantener el acceso a atención sanitaria esencial y a servicios orientados a la protección en un contexto de aumento de la violencia, restricciones de movimiento y un espacio humanitario cada vez más limitado.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	29.176
Hospitalizaciones	163
Consultas prenatales	1.845
Partos	163
Atención posnatal	61
Servicios anticonceptivos	1.319
Violencia sexual	5
Violencia directa	22
Tortura	4
Salud mental, consultas individuales	5.660
Salud mental, participantes en consultas en grupo	10.358

Mordedura de serpiente	4
Hipertensión	1.488
Diabetes	1.164
Vacunación rutinaria	160
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	144

Panamá

MSF España (OCBA) comenzó a trabajar en Panamá en 2008 y, siendo la única sección presente en el país, cesó sus actividades en 2025.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 59.

Esperanza de vida: 79,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

34.385 dólares/año (29.679 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	-	12,84	12,84
Internacional	-	2,80	2,80

El contexto médico-humanitario en Panamá estuvo determinado principalmente por un cambio brusco en las dinámicas migratorias regionales tras la implementación de políticas migratorias restrictivas en Centroamérica y Norteamérica. Tras años de cifras récord de personas cruzando el Tapón del Darién, los flujos migratorios descendieron de forma abrupta a principios de 2025, lo que condujo al cierre progresivo de instalaciones de acogida para migrantes y a una reducción de la presencia humanitaria en la región. Aunque el número total de personas en tránsito disminuyó, las vulnerabilidades de las personas en movimiento se mantuvieron elevadas, especialmente entre quienes quedaron varadas, fueron retornadas de forma forzada o emprendieron migraciones inversas irregulares en condiciones precarias.

Las necesidades de salud de las personas migrantes continuaron estando marcadas por la exposición a violencia extrema, violencia sexual, explotación, trauma psicológico y condiciones de viaje peligrosas, agravadas por el acceso limitado a servicios de salud y protección a lo largo de las rutas migratorias. Las necesidades de salud mental y de atención en salud sexual y reproductiva permanecieron en gran medida desatendidas, mientras que las personas supervivientes de violencia enfrentaron importantes barreras para acceder de forma oportuna, confidencial e integral a la asistencia.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Panamá, población migrante	612.549,99	86,15
Colón, población migrante	98.503,06	13,85
Total gastos	711.053,05	100,00
Financiación		
MSF Canadá	272.614,37	38,34
MSF España	210.599,57	29,62

MSF Austria	150.000,00	21,10
MSF Estados Unidos	77.839,11	10,95
Total fondos privados	711.053,05	100,00
Total financiación	711.053,05	100,00

Intervención

	Panamá, población migrante	Asistencia médica, psicológica y humanitaria de calidad para población migrante	
Localización	Provincia de Darién y corta intervención de emergencia en Colón		
Fecha de inicio y fin	Abril de 2021 – agosto de 2025		
Objetivo del proyecto	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.		
Tipo de población	Desplazada		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	711.053,05 € (incluye la intervención de emergencia en Colón de 98.503,06 €)		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	12,84	2,80	

Hasta abril de 2025, MSF España (OCBA) proporcionamos asistencia médica y humanitaria a personas en movimiento que transitaban por la región del Darién, en Panamá. A partir de ese momento, se decidió cerrar progresivamente las actividades como consecuencia de la drástica disminución de los flujos migratorios tras la implementación de políticas migratorias restrictivas a nivel regional.

Nuestra intervención se centró en abordar brechas críticas en el acceso a la atención sanitaria para personas migrantes expuestas a violencia extrema, explotación, violencia sexual y condiciones peligrosas durante su travesía por la selva, al tiempo que apoyaba a comunidades indígenas de acogida desatendidas. Las actividades se llevaron a cabo principalmente en las estaciones de recepción de migrantes de Lajas Blancas y San Vicente, así como en la comunidad indígena de Bajo Chiquito, combinando atención primaria de salud, salud sexual y reproductiva, atención en salud mental y servicios integrales para supervivientes de violencia sexual.

Tras una suspensión forzada de las actividades a principios de 2024 debido a tensiones con las autoridades panameñas, MSF España (OCBA) reanudamos nuestras operaciones a finales de 2024 bajo un marco de «misión médica» de duración limitada, priorizando una atención que pocos otros actores podían o estaban dispuestos a proporcionar. A medida que el tránsito migratorio por el Darién disminuyó drásticamente a principios de 2025 y los centros de recepción fueron cerrándose progresivamente por las autoridades, MSF España (OCBA) decidimos poner fin a nuestras actividades en la región en mayo de 2025.

En paralelo, MSF España (OCBA) lanzamos una breve intervención exploratoria y de emergencia en Colón, en respuesta a los flujos emergentes de migración inversa de personas migrantes que regresaban hacia el sur tras intentos fallidos de llegar a Estados Unidos. En Colón, MSF España (OCBA) proporcionamos atención primaria de salud específica, servicios de salud sexual y reproductiva, apoyo en salud mental, atención de urgencias y asistencia a supervivientes de violencia antes de cerrar el proyecto en agosto de 2025.

A lo largo de su presencia, MSF España (OCBA) denunciábamos reiteradamente la violencia sufrida por las personas migrantes en el Darién, incluida la violencia sexual generalizada perpetrada por grupos criminales, así como la falta de protección y de asistencia humanitaria a lo largo de la ruta. Aunque el cierre del proyecto reflejó un cambio en las dinámicas migratorias más que una reducción de la vulnerabilidad, MSF España (OCBA) nos comprometimos a seguir monitorizando las tendencias migratorias y a mantener su capacidad de respuesta para reevaluar las necesidades y actuar en caso de que los flujos se reanuden en el corredor del Darién.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	2.213
Consultas prenatales	24
Servicios anticonceptivos	118
Violencia sexual	44
Violencia directa	47
Tortura	10
Salud mental, consultas individuales	454
Salud mental, participantes en consultas en grupo	449
Hipertensión	94
Diabetes	23
Distribución de artículos de primera necesidad	417
Saneamiento	10

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: 57,4 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 1.100 dólares/año (949 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	113,79	361,42	155,00	630,21
Internacional	25,20	28,94	-	54,14

La República Centroafricana (RCA) continuó afectada por una fragilidad crónica, a pesar de una relativa disminución de los enfrentamientos armados a gran escala en algunas zonas. La presencia de grupos armados, la violencia criminal y las tensiones políticas de cara a las elecciones de diciembre de 2025 siguieron generando inseguridad, desplazamientos localizados y riesgos de inseguridad, especialmente en prefecturas remotas. El acceso humanitario se mantuvo desigual, con zonas periféricas expuestas a episodios de violencia esporádica y a una limitada presencia del Estado.

El sistema nacional de salud continuó enfrentando debilidades estructurales, entre ellas la escasez de personal cualificado, las roturas de stock de medicamentos esenciales y vacunas, mecanismos débiles de derivación y una capacidad de laboratorio limitada. La cobertura de vacunación se mantuvo baja en varios distritos, lo que contribuyó a brotes recurrentes de sarampión y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. Al mismo tiempo, la respuesta humanitaria siguió estando significativamente infrafinanciada, lo que obligó a varios actores a reducir sus actividades o cerrar servicios en determinadas regiones.

La violencia sexual y de género siguió siendo una preocupación importante en materia de protección en múltiples regiones, especialmente en zonas afectadas por la presencia de grupos armados y el desplazamiento. Las personas supervivientes a menudo enfrentan estigmatización, inseguridad y barreras económicas que impiden el acceso oportuno a una atención médica y psicosocial integral. El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo limitado debido a la escasez de personal formado, la insuficiencia de atención obstétrica de emergencia en estructuras remotas y la disponibilidad restringida de anticoncepción y servicios de aborto seguro. En este contexto, los actores humanitarios continuaron desempeñando en 2025 un papel clave para garantizar el acceso gratuito a la atención materna, la atención a supervivientes de violencia sexual, la planificación familiar y otros servicios esenciales de salud reproductiva en distritos desatendidos.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	3.823.639,89	24,76
Bangui, taller mecánico ¹	103.836,93	0,67
Batangafo, atención médica	7.228.206,31	46,80
Tongolo, violencia sexual	2.858.115,39	18,50
EURECA, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	878.180,82	5,69
Kabo, respuesta a brote de sarampión	195.012,59	1,26
Gamboula, respuesta a brote de sarampión	122.977,75	0,80
Bouca, tos ferina ²	55.093,88	0,36
Plan de preparación para emergencias	180.441,59	1,17
Total gastos	15.445.505,15	100,00
Financiación		
Gobierno de Canadá, Ministerio de Asuntos Exteriores (Asuntos Globales)	606.622,35	3,93
Total fondos públicos	606.622,35	3,93
MSF Estados Unidos	8.367.704,54	54,18
MSF España	2.253.831,92	14,59
MSF Canadá	2.017.346,35	13,06
MSF Italia	1.000.000,00	6,47
MSF Austria	800.000,00	5,18
Inditex	400.000,00	2,59
Total fondos privados	14.838.882,80	96,07
Total financiación	15.445.505,15	100,00

Proyectos e intervenciones

	Batangafo, atención médica	Respuesta médica integral para reforzar el acceso y la resiliencia del sistema en un contexto frágil
	Localización	Subprefectura de Batangafo
	Fecha de inicio y fin	Junio de 2006 – por definir
	Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad para poblaciones en situación de vulnerabilidad en Batangafo mediante un enfoque multinivel que combine intervenciones comunitarias y de atención primaria y secundaria; y que refuerce la vigilancia, la preparación ante emergencias y la resiliencia del sistema de salud.
	Tipo de población	Mixta: general y desplazada

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

² Intervención finalizada en 2024. Este gasto corresponde a su cierre.

Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	7.228.206,31 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	227,92	15,05

En 2025, MSF España (OCBA) seguimos implementando una continua asistencia integral en la subprefectura de Batangafo, con la que garantizamos servicios de salud a nivel comunitario, primario y secundario, al tiempo que reforzamos los sistemas de vigilancia, la preparación y la capacidad de respuesta ante emergencias en un contexto marcado por la vulnerabilidad, la pobreza y la fragilidad de los servicios públicos.

A nivel comunitario, MSF España (OCBA) dimos apoyo a más de 20 puntos de atención descentralizada (DMC, por sus siglas en inglés), gestionados por agentes comunitarios de salud y matronas formadas. Estos equipos proporcionaron atención curativa y preventiva básica para menores de 15 años y mujeres embarazadas y lactantes, incluyendo diagnóstico y tratamiento de la malaria, manejo de diarreas no complicadas e infecciones respiratorias agudas, cribado nutricional y derivación de casos complicados. Los equipos comunitarios también implementaron actividades de promoción de la salud, participación comunitaria y actividades de agua, higiene y saneamiento a pequeña escala.

A nivel primario, MSF España (OCBA) apoyamos los puestos de salud de Bongonon y Mbali, así como el centro de salud de Kambakota, con lo que ofrecimos un paquete completo de servicios preventivos y curativos, incluyendo consultas prenatales, partos asistidos, atención neonatal, vacunación rutinaria, atención a supervivientes de violencia sexual y derivaciones al Hospital Distrital de Batangafo. También se llevaron a cabo actividades de vacunación y quimioprevención estacional de la malaria a lo largo de ejes clave para reforzar la cobertura vacunal. Las tres estructuras apoyadas fueron equipadas con paneles solares para garantizar autonomía eléctrica y en 2025 comenzó la construcción de una nueva maternidad en el centro de salud de Kambakota.

A nivel secundario, MSF España (OCBA) proporcionamos un apoyo integral al Hospital Distrital de Batangafo, la única estructura de la zona que ofrece atención especializada las 24 horas. Los servicios incluyeron el manejo de casos pediátricos complicados, desnutrición aguda grave, urgencias médicas y quirúrgicas, atención a supervivientes de violencia sexual, salud mental y servicios psiquiátricos, urgencias gineco-obstétricas, atención de VIH y tuberculosis, servicios de laboratorio y esterilización, radiología, ecografía (POCUS) y gestión de la cadena de frío. El hospital también cuenta con una casa de espera para mujeres embarazadas (Bignola), proporciona alimentación a los pacientes y organiza derivaciones a Bangui para casos complejos. Al igual que en los centros de salud, MSF España (OCBA) instalamos un sistema de energía solar, lo que garantizó la autonomía eléctrica total del hospital.

A través de este enfoque multinivel, el proyecto de Batangafo garantizó el acceso gratuito a la atención sanitaria esencial, al tiempo que reforzó la resiliencia del sistema sanitario a nivel distrital y mantuvo la capacidad de respuesta ante emergencias en un entorno estructuralmente frágil.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	126.238
Hospitalizaciones	13.698
Ingresos en urgencias	12.380
Intervenciones quirúrgicas	1.073
Malaria	99.365
CNT hospitalario	503

CNT ambulatorio	758
Consultas prenatales	11.938
Partos	3.009
Atención posnatal	1.156
Servicios anticonceptivos	2.529
Interrupciones voluntarias del embarazo	171
Violencia sexual	137
Violencia directa	522
Tortura	4
Salud mental, consultas individuales	2.434
Salud mental, participantes en consultas en grupo	5.589
TB	202
Mordedura de serpiente	246
THA (enfermedad del sueño)	7
Hipertensión	681
Diabetes	370
Vacunación rutinaria	74.702
Sarampión (tratamiento)	31
Meningitis (tratamiento)	176
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	37

	Tongolo, violencia sexual	Atención médica, psicológica y psicosocial para supervivientes de violencia sexual	
Localización	Bangui		
Fecha de inicio y fin	Marzo de 2017 – por definir		
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso gratuito, confidencial e integral a servicios de salud sexual y reproductiva para poblaciones en situación de vulnerabilidad en Bangui, con énfasis en la atención de aborto seguro, el apoyo a supervivientes de violencia sexual y el refuerzo de los sistemas de protección y derivación.		
Tipo de población	General		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.858.115,39 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	114,02	9,13	

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos implementando nuestro proyecto especializado en salud sexual y reproductiva en Bangui, operando en dos ubicaciones clave: el Centro Tongolo, una estructura gestionada íntegramente por MSF España (OCBA), y una unidad especializada dentro del Centre Hospitalier Universitaire Communautaire (CHUC), un centro de salud público que ofrece atención 24 horas. El proyecto se desarrolló en un contexto marcado por barreras persistentes en el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad, el estigma en torno al aborto y la violencia sexual, y la limitada disponibilidad de servicios integrales dentro del sistema público de salud.

MSF España (OCBA) garantizamos el acceso gratuito y confidencial a la atención de aborto seguro, la atención posaborto, los servicios de planificación familiar y el apoyo médico y psicosocial integral a supervivientes de violencia sexual, incluyendo anticoncepción de emergencia, profilaxis de infecciones de transmisión sexual, apoyo psicológico y seguimiento. Se mantuvieron circuitos de derivación para casos obstétricos y ginecológicos complicados que requerían intervenciones de mayor nivel.

En paralelo, MSF España (OCBA) reforzamos la colaboración con socios nacionales para mejorar la protección y el apoyo socioeconómico a las personas supervivientes. A pesar de los desafíos derivados de la reducción de la financiación internacional para actores clave, el proyecto priorizó las alianzas con organizaciones locales con capacidad para operar de manera sostenible e independiente de los ciclos de financiación internacional. Esto incluyó facilitar el acceso a asistencia legal para las personas supervivientes y apoyar su reintegración socioeconómica mediante la colaboración con estructuras comunitarias.

Además de los servicios clínicos, MSF España (OCBA) reforzamos las actividades de sensibilización comunitaria y los mecanismos de derivación para reducir el estigma y fomentar que las personas supervivientes busquen atención, especialmente entre poblaciones vulnerables como niños y niñas en situación de calle, trabajadoras sexuales, la comunidad LGBTQ+ y minorías étnicas.

En un contexto en el que el acceso al aborto seguro y a la atención integral de la violencia sexual sigue siendo muy limitado, el proyecto Tongolo en Bangui continuó desempeñando un papel clave en la protección de la salud, la dignidad y la autonomía de las mujeres.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	14.905
Servicios anticonceptivos	69.299
Interrupciones voluntarias del embarazo	26.167
Violencia sexual	3.206
Tortura	5
Salud mental, consultas individuales	7.116
Salud mental, participantes en consultas en grupo	32.725

	EURECA, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias
Localización	República Centroafricana	
Fecha de inicio y fin	Enero de 2017 – por definir	
Objetivo del proyecto	Detectar, evaluar y responder rápidamente a emergencias sanitarias en zonas afectadas por crisis en la República Centroafricana, incluyendo epidemias, violencia y desastres naturales, mediante el refuerzo de la vigilancia, la respuesta de emergencia y las capacidades del sistema de salud local.	
Tipo de población	General	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	Equipo: 878.180,82 € / Intervenciones: 373.084,22 €	

Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	19,48	4,76

El equipo EURECA de MSF España (OCBA) se centró en la vigilancia epidemiológica y la respuesta médica humanitaria en zonas afectadas por crisis, priorizando áreas de conflicto, poblaciones desplazadas y regiones con brotes recurrentes.

En 2025, se llevaron a cabo dos intervenciones principales tras alertas epidemiológicas en Gamboula y Kabo, donde MSF España (OCBA) implementamos medidas de respuesta rápida para contener la transmisión y reforzar las capacidades sanitarias locales.

En Gamboula, MSF España (OCBA) pusimos en marcha una campaña de vacunación reactiva contra el sarampión que cubrió todo el distrito sanitario. La intervención combinó la vacunación contra el sarampión con la recuperación de la vacunación para otros antígenos, el cribado nutricional sistemático y el manejo gratuito de casos sospechosos. Paralelamente, MSF España (OCBA) reforzamos las medidas de prevención y control de infecciones e implementamos actividades de agua y saneamiento, incluyendo la rehabilitación de puntos de agua, mejoras en la gestión de residuos biomédicos y la rehabilitación de zonas de eliminación de residuos. Se llevaron a cabo formaciones para el personal sanitario sobre definición de casos, gestión de brotes y protocolos de IPC (prevención y control de infecciones, por sus siglas en inglés), reforzando así la capacidad local de preparación y respuesta ante epidemias.

En Kabo, tras alertas de casos de sarampión y meningitis, MSF España (OCBA) implementamos una campaña preventiva de vacunación multiantígeno. La intervención integró la vacunación, el cribado nutricional y el tratamiento gratuito de casos sospechosos, al tiempo que reforzó los sistemas de cadena de frío y la vigilancia epidemiológica. MSF España (OCBA) también apoyamos medidas de prevención y control de infecciones y mejoras en agua y saneamiento dentro de las estructuras sanitarias, y dimos formación técnica al personal de salud para reforzar la gestión de casos y la respuesta a brotes.

Más allá de estos despliegues principales, EURECA mantuvo la capacidad de monitorización de brotes a nivel nacional y llevó a cabo misiones exploratorias en otras prefecturas para evaluar riesgos de desplazamiento y epidemias, lo que garantizó la preparación para una intervención rápida cuando fuera necesario.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Vacunación preventiva	76.488
Vacunación contra el sarampión (brote)	19.723

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: 171.

Esperanza de vida: 61,9 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

1.431 dólares/año (1.235 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	90,29	185,95	870,00	1.146,24
Internacional	20,78	29,31	-	50,09

En 2025, la República Democrática del Congo experimentó un fuerte deterioro de su situación médico-humanitaria, impulsado principalmente por la escalada del conflicto en las provincias orientales y agravado por una severa contracción de la financiación humanitaria. El resurgimiento y la expansión territorial del AFC/M23 en Kivu Norte y Kivu Sur provocaron violencia a gran escala, desplazamientos masivos y una fragmentación de facto del país entre zonas bajo control gubernamental y áreas administradas por grupos armados. El cierre de aeropuertos clave en Goma y Bukavu, junto con la inseguridad en las redes viarias, interrumpió gravemente el comercio, las cadenas de suministro humanitarias y el acceso a los servicios de salud, mientras que el cierre de bancos en zonas ocupadas desencadenó graves dificultades económicas e inflación para poblaciones ya vulnerables.

El sistema de salud en las zonas afectadas por el conflicto continuó colapsando bajo los efectos combinados de la inseguridad, los movimientos de población y las limitaciones logísticas. Cientos de centros de salud fueron cerrados, destruidos o funcionaban solo parcialmente debido a la huida del personal, la escasez de suministros médicos y la falta de supervisión. Los sistemas de derivación eran en gran medida inoperativos en muchas zonas, la cobertura de vacunación disminuyó drásticamente, especialmente en áreas de difícil acceso o bajo ocupación, y la vigilancia epidemiológica se debilitó. Como resultado, la situación epidemiológica se mantuvo alarmante, con brotes recurrentes de sarampión y cólera, transmisión continuada de mpox y un nuevo brote de ébola en Kasai hacia finales de año, junto con niveles persistentemente altos de malaria y desnutrición.

Las necesidades humanitarias aumentaron de forma drástica mientras que la capacidad de respuesta disminuyó. Más de 1,6 millones de personas fueron desplazadas en 2025, lo que elevó el total de personas desplazadas internas a más de 5 millones, concentradas principalmente en las provincias de Kivu Sur, Kivu Norte e Ituri. Las poblaciones desplazadas, las personas supervivientes de violencia (incluida la violencia sexual), los niños, niñas y las mujeres embarazadas enfrentaron importantes barreras para acceder a la atención sanitaria,

especialmente en zonas bloqueadas o con autoridades administrativas concurrentes. Estas necesidades se vieron aún más agravadas por importantes recortes en la financiación humanitaria internacional, con reducciones que afectaron hasta el 70 % del plan de respuesta nacional, lo que dejó brechas críticas en los servicios de salud, nutrición y respuesta a epidemias en un momento en que la fragilidad del sistema de salud y del espacio humanitario continuaba profundizándose.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	3.530.004,02	20,51
Kinshasa, base	343.258,02	1,99
Salamabila, violencia	5.127.057,48	29,79
Minova, violencia	4.030.922,84	23,42
RUSC, Equipo de Respuesta a Emergencias	1.285.829,37	7,47
Bunyakiri, violencia y desplazamiento	1.066.864,80	6,20
Kasongo, respuesta a brote de sarampión	572.668,85	3,33
Kabambare, respuesta a brote de sarampión	488.739,34	2,84
Minova, respuesta a brote de sarampión	240.402,96	1,40
Lomera, respuesta a brote de cólera	184.879,54	1,07
Salamabila, respuesta a brote de sarampión	93.004,57	0,54
DRC, MPOX ¹	25.197,51	0,15
Este de RDC, misión exploratoria	16.971,97	0,10
Plan de preparación para emergencias	205.833,74	1,20
Total gastos	17.211.635,01	100,00
Financiación		
MSF USA	8.951.497,88	52,01
MSF España	4.352.605,31	25,29
MSF Canadá	1.744.731,98	10,14
MSF Japón	1.412.799,84	8,21
Inditex	400.000,00	2,32
MSF Austria	350.000,00	2,03
Total fondos privados	17.211.635,01	100,00
Total financiación	17.211.635,01	100,00

Proyectos e intervenciones

	Salamabila, violencia	Asistencia médica integral
Localización	Zona de salud de Salamabila, provincia de Maniema	
Fecha de inicio y fin	Noviembre de 2019 – octubre de 2025	

¹ Intervención finalizada en 2024. Este gasto corresponde a su cierre.

Objetivo del proyecto	Proporcionar acceso a atención primaria, secundaria y comunitaria de calidad.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto	5.127.057,48 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Contratado localmente
	72,23	9,84

En octubre de 2025, tras siete años de presencia continua, MSF España (OCBA) transferimos nuestras actividades médicas en Salamabila, provincia de Maniema, al Ministerio de Salud. Desde 2018, MSF habíamos proporcionado atención sanitaria integral en esta zona altamente aislada y crónicamente infrafinanciada, con atención vital a miles de pacientes afectados por violencia sexual, malaria y desnutrición.

Hasta el final de nuestra presencia en octubre, MSF España (OCBA) continuamos apoyando actividades a nivel comunitario, primario y secundario, aunque fuimos reduciendo progresivamente nuestra implicación a lo largo del año. Dimos apoyo al Hospital General de Referencia de Salamabila en materia de atención de urgencias, pediatría, servicios de maternidad, intervenciones quirúrgicas, atención en salud mental y derivaciones para tratamientos especializados. A nivel de atención primaria, dimos apoyo a seis centros de salud en 2025, mientras que las iniciativas de salud comunitaria desempeñaron un papel clave a través de la vigilancia sanitaria, la detección precoz de enfermedades y el tratamiento básico proporcionado por agentes comunitarios de salud.

A lo largo de la intervención, MSF España (OCBA) tratamos a más de 16.000 supervivientes de violencia sexual, gestionamos más de 400.000 casos de malaria, atendimos a cerca de 27.000 niños con desnutrición aguda y vacunamos a 113.000 niños contra el sarampión. Estos esfuerzos contribuyeron a una reducción de la mortalidad materna hasta 20 veces y a la reducción de la mortalidad por malaria a la mitad entre 2019 y 2024.

El cierre del proyecto marcó la finalización de una transición planificada. MSF España (OCBA) transferimos al Ministerio de Salud infraestructuras sostenibles, incluyendo un quirófano en el centro de salud de Kayembé, salas de maternidad y consultas en múltiples estructuras, sistemas de gestión de residuos, pozos de agua potable y un Hospital General de Referencia de Salamabila significativamente ampliado. Se rehabilitaron o crearon nuevas unidades de urgencias, maternidad, pediatría, neonatología y tratamiento de desnutrición aguda. La instalación de paneles solares permitió que el hospital fuera energéticamente autónomo, transformando Salamabila en el segundo hospital más grande de la provincia de Maniema. Finalmente, como parte de la estrategia de salida, se intensificaron acciones específicas de incidencia política para garantizar la continuidad del apoyo descentralizado a supervivientes de violencia sexual a través de una organización local, con lo que se logró asegurar financiación para un año adicional de actividades.

A pesar de estos logros, las necesidades humanitarias en Maniema siguen siendo elevadas. La infrafinanciación crónica, la inseguridad, el aislamiento geográfico y los altos costes de transporte continúan limitando el acceso a la atención sanitaria y a la asistencia humanitaria.

MSF España (OCBA) continuaremos realizando vigilancia epidemiológica en la zona y mantendremos la capacidad de responder rápidamente a nuevas emergencias.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	69.780

Hospitalizaciones	20.614
Ingresos en urgencias	4.000
Intervenciones quirúrgicas	503
Malaria	38.485
CNT hospitalario	498
CNT ambulatorio	1.287
Consultas prenatales	7.187
Partos	3.899
Atención posnatal	4.414
Servicios anticonceptivos	5.855
Interrupciones voluntarias del embarazo	625
Violencia sexual	2.496
Violencia directa	2.628
Salud mental, consultas individuales	1.172
Salud mental, participantes en consultas en grupo	21.434
TB	363
Mordedura de serpiente	10
Hipertensión	402
Diabetes	49
Vacunación rutinaria	38.297
Sarampión (tratamiento)	404
Meningitis (tratamiento)	11
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	2

 Minova, violencia	Respuesta médica integral frente al conflicto, el desplazamiento y el colapso del sistema de salud en la zona de salud de Minova		
	Localización	Zona de salud de Minova, provincia de Kivu Sur	
	Fecha de inicio y fin	Diciembre de 2023 – por definir	
	Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad para las poblaciones afectadas por el conflicto en Minova y sus alrededores mediante un enfoque multinivel que combina intervenciones de atención secundaria, primaria y comunitaria.	
	Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
	Contexto	Conflicto armado	
	Gasto del proyecto	4.030.922,84 €	
	Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	57,09	10,08	

Desde diciembre de 2023, MSF España (OCBA) trabajamos en Minova, provincia de Kivu Sur, para responder a la grave crisis humanitaria provocada por el conflicto en curso entre el grupo M23 y las Fuerzas Armadas de la República Democrática del Congo (FARDC). El recrudecimiento de la violencia, el desplazamiento de la población y los saqueos generalizados han interrumpido gravemente los servicios de salud a lo largo del eje Minova–Bukavu, lo que ha provocado el cierre

parcial o total de estructuras sanitarias, la huida del personal sanitario y el colapso de los sistemas de derivación. Las poblaciones desplazadas y de acogida enfrentan importantes barreras para acceder a la atención sanitaria básica y de urgencia en un contexto de inseguridad, deterioro económico y debilitamiento de la presencia humanitaria.

La intervención en Minova se estructura en torno a tres pilares clave: atención secundaria, atención primaria e iniciativas de salud comunitaria.

En atención secundaria, MSF España (OCBA) dimos apoyo al Hospital General de Referencia de Minova y el centro hospitalario de Numbi, con lo que se garantizó el acceso a atención médica y quirúrgica de urgencia, pediatría, neonatología, salud materna y servicios de salud mental. El hospital recibió y estabilizó a pacientes heridos por la violencia y otros casos de trauma, al tiempo que trató complicaciones derivadas de la desnutrición y enfermedades infecciosas.

En atención primaria, MSF España (OCBA) apoyamos centros de salud en Bobandana, Kishinji y Cheya, con lo que ofrecimos servicios como tratamiento de la desnutrición, atención prenatal y posnatal, y derivaciones para pacientes que requerían atención especializada en estructuras de nivel secundario. El proyecto también facilitó actividades de salud comunitaria mediante el despliegue de agentes comunitarios de salud formados para llevar a cabo vigilancia epidemiológica, promoción de la salud e identificación y derivación de casos graves.

Se puso un énfasis particular en abordar la desnutrición aguda, mediante el apoyo a actividades de nutrición terapéutica y circuitos de derivación para casos complicados, en respuesta a altos niveles de inseguridad alimentaria, retrasos en la búsqueda de atención y una mayor vulnerabilidad entre niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes.

A medida que la crisis se extendía hacia el sur, el equipo local de respuesta a emergencias de MSF (RUSC) lanzó una intervención de emergencia de duración limitada en Katana y Kalehe, entre mayo y agosto, con el objetivo de estabilizar una situación en rápido deterioro en zonas recientemente afectadas. MSF España (OCBA) dimos apoyo a siete estructuras de salud, incluyendo los hospitales generales de referencia de Katana y Kalehe, así como cinco centros de salud (Katana Nuru, Mabingu, Kalehe, Luzira y Lushebere). Las actividades incluyeron consultas externas, pediatría, salud materna y neonatal, gestión de heridas relacionadas con la violencia y una fuerte respuesta nutricional a través de unidades terapéuticas ambulatorias y hospitalarias.

En ambas intervenciones, MSF España (OCBA) integramos la atención a supervivientes de violencia sexual, el apoyo en salud mental y psicosocial, y las actividades comunitarias, al tiempo que reforzamos la prevención y el control de infecciones, el acceso a agua y saneamiento, el suministro energético y la provisión de suministros médicos y nutricionales esenciales.

A pesar de la persistente inseguridad y las limitaciones de acceso, estas intervenciones contribuyeron a la reactivación de los servicios de salud, a la reducción de la mortalidad excesiva, especialmente vinculada a la desnutrición, y a la mejora del acceso a atención vital para poblaciones en situación de vulnerabilidad en Kivu Sur durante 2025.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	16.675
Hospitalizaciones	13.473
Intervenciones quirúrgicas	358
Malaria	4.479
CNT hospitalario	1.592
CNT ambulatorio	1.231
Partos	1.325
Servicios anticonceptivos	1.347

Interrupciones voluntarias del embarazo	309
Violencia sexual	1.608
Violencia directa	1.669
Salud mental, consultas individuales	3.820
Salud mental, participantes en consultas en grupo	78.574
Hipertensión	4
Diabetes	31
Vacunación rutinaria	2.141
Sarampión (tratamiento)	1.181
Meningitis (tratamiento)	91

	RUSC, Equipo de Respuesta a Emergencias	Equipo de Respuesta a Emergencias y Vigilancia en RDC	
Localización	Provincias de Kivu Sur y Maniema		
Fecha de inicio y fin	Diciembre de 2006 – por definir		
Objetivo del proyecto	Respuesta de emergencia		
Tipo de población	General		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	Equipo: 1.285.829,37 €; intervenciones: 2.671.757,57 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	56,63	9,39	

En 2025, nuestro equipo de respuesta rápida (RUSC) proporcionó asistencia médica de emergencia en las provincias de Kivu Sur y Maniema en un contexto de intensificación del conflicto armado, desplazamientos masivos y brotes recurrentes de enfermedades. A través de intervenciones cortas y flexibles, el RUSC llevó a cabo evaluaciones rápidas y desplegó respuestas de duración limitada ante crisis sanitarias agudas en zonas donde los servicios de salud estaban gravemente interrumpidos o eran inaccesibles.

En 2025, el equipo respondió a cuatro brotes de sarampión, tres en la provincia de Maniema (Kasongo, Kabambare y Salamabila) y uno en Kivu Sur (Minova), en contextos caracterizados por baja cobertura vacunal, débil vigilancia epidemiológica, desnutrición, desplazamiento y acceso limitado a atención sanitaria gratuita. Los brotes afectaron principalmente a menores de 5 años y se vieron agravados por barreras económicas y geográficas para acceder a la atención. MSF España (OCBA) implementamos una respuesta integrada que combinó manejo gratuito de casos, refuerzo de las capacidades de derivación y aislamiento, campañas de vacunación reactivas, cribado nutricional, fortalecimiento de la vigilancia y apoyo específico en agua y saneamiento. Este enfoque contribuyó a reducir la transmisión y la mortalidad en poblaciones altamente vulnerables y desatendidas.

En mayo, en Lomera (Kivu Sur), el equipo RUSC implementó una respuesta de emergencia al cólera en una zona minera, en la que combinó gestión de casos, actividades de agua y saneamiento, participación comunitaria y vacunación para contener la transmisión y reducir la mortalidad.

A partir de septiembre de 2025, el RUSC también puso en marcha una intervención de emergencia en la zona de salud de Bunyakiri (Kivu Sur), respondiendo, de forma similar a Minova, a desplazamientos masivos de población y a la escalada de violencia vinculada al conflicto con el

M23. El equipo apoyó estructuras clave de atención primaria y secundaria, incluyendo el Hospital General de Referencia de Bunyakiri, el centro hospitalario de Bitale y cuatro centros de salud primaria (Bitale, Muoma, Bagana y Miowe), con lo que restableció el acceso a atención de urgencias gratuita, servicios de atención materno-infantil, atención a supervivientes de violencia sexual y tratamiento de personas heridas por la violencia, al tiempo que reactivaba los sistemas de derivación. Esta intervención evolucionará hacia una intervención regular de largo plazo de MSF España (OCBA) en 2026.

En conjunto, a lo largo de todas sus intervenciones en 2025, y a pesar de la persistente inseguridad y las limitaciones de acceso, las operaciones de emergencia del RUSC contribuyeron al control de brotes, a la reducción de la mortalidad y a la mejora del acceso a atención vital para poblaciones afectadas por el conflicto, el desplazamiento y las epidemias en el este de la República Democrática del Congo.

Kasongo, respuesta a brote de sarampión:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	1.989
Hospitalizaciones	406
Malaria	1.213
Vacunación preventiva	21.416
Vacunación contra el sarampión (brote)	43.210
Sarampión (tratamiento)	4.389
Meningitis (tratamiento)	2

Salamabila, respuesta a brote de sarampión:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Vacunación preventiva	21.588
Vacunación contra el sarampión (brote)	30.827

Lomera, respuesta a brote de cólera:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Hospitalizaciones	763
Vacunación contra el cólera (brote)	11.111
Cólera (tratamiento)	763
Distribución de artículos de primera necesidad	1.178
Saneamiento	100
Distribución de agua (en litros)	3.284.000

Bunyakiri, violencia y desplazamiento:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	34.370
Hospitalizaciones	9.589
Ingresos en urgencias	3.282
Intervenciones quirúrgicas	489

Malaria	16.246
CNT hospitalario	383
CNT ambulatorio	554
Consultas prenatales	4.248
Partos	3.424
Atención posnatal	4.122
Servicios anticonceptivos	4.338
Interrupciones voluntarias del embarazo	38
Violencia sexual	157
Violencia directa	369
Salud mental, consultas individuales	287
Salud mental, participantes en consultas en grupo	9.919
Hipertensión	38
Diabetes	89
Vacunación rutinaria	8.762
Sarampión (tratamiento)	7
Meningitis (tratamiento)	111
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	2

Kabambare, respuesta a brote de sarampión:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Hospitalizaciones	707
Malaria	563
Violencia directa	1
Vacunación preventiva	29.763
Vacunación contra el sarampión (brote)	27.812
Sarampión (tratamiento)	151
Meningitis (tratamiento)	18

Minova, respuesta a brote de sarampión:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Vacunación preventiva	19.215
Vacunación contra el sarampión (brote)	50.570

Siria

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

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

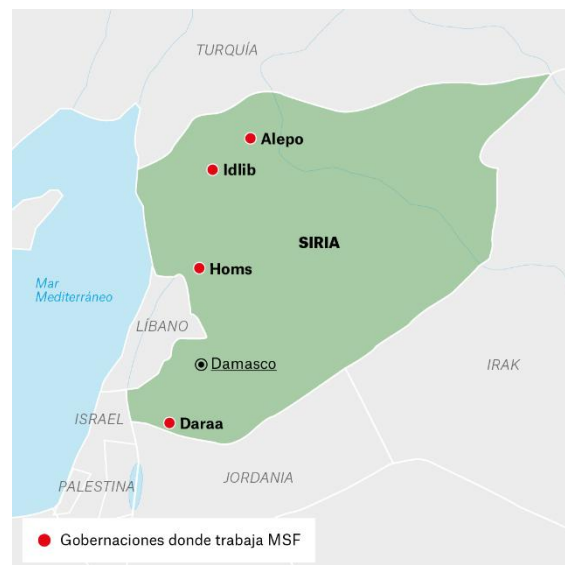
Clasificación del país: 162.

Esperanza de vida: 72,1 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 3.918 dólares/año (3.381 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

Población asistida: víctimas de conflicto armado.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	8,25	33,81	230,00	272,06
Internacional	11,75	10,23	-	21,98

La caída del gobierno de Bashar al Assad en diciembre de 2024 y la posterior apertura del espacio humanitario marcaron un cambio político importante en Siria, pero no redujeron la magnitud de las necesidades humanitarias. En 2025, Naciones Unidas estimó que el 90 % de la población siria vive por debajo del umbral de pobreza y que 16,5 millones de personas, alrededor del 70 % de la población, requieren asistencia humanitaria. 14 años de conflicto han devastado el sistema de salud, dejando a las estructuras con una grave escasez de personal, medicamentos, equipamiento, electricidad y agua.

A pesar de una relativa reducción de las hostilidades activas, la violencia sigue produciéndose de forma periódica. La violencia intercomunitaria, los enfrentamientos y los incidentes de seguridad en Hama, Homs, Latakia, Tartús, As Suwayda y Daraa a lo largo de 2025 causaron importantes víctimas civiles, desplazamientos y barreras en el acceso a la atención sanitaria. En algunos casos, el acceso humanitario se ha visto limitado por la inseguridad persistente, lo que ha restringido la capacidad de las organizaciones para operar. Al mismo tiempo, tanto las personas refugiadas sirias como las desplazadas internas han enfrentado una creciente presión para regresar a sus lugares de origen, a pesar de que muchas zonas carecen de servicios básicos adecuados y siguen gravemente afectadas por la destrucción generalizada de viviendas e infraestructuras.

La economía siria continúa siendo extremadamente frágil. El alto desempleo, la inflación, la irregularidad en el pago de los salarios del sector público y la limitada recuperación económica han erosionado aún más las capacidades de afrontamiento de la población. La financiación humanitaria es gravemente insuficiente, siendo el Plan de Respuesta Humanitaria para Siria de 2025 uno de los menos financiados a nivel global. Los recortes de financiación y la suspensión de programas clave por parte de donantes han provocado el cierre de cientos de estructuras sanitarias, incluidos hospitales y centros de atención primaria, lo que ha generado importantes brechas en la atención rutinaria, el manejo de enfermedades crónicas, la salud materno-infantil, los servicios de salud mental y la prevención de brotes.

Aunque la transición política permitió a los actores humanitarios ampliar sus operaciones en todo el país, 14 años de conflicto han debilitado gravemente las capacidades de resiliencia de las comunidades y han dejado importantes necesidades humanitarias. En este contexto, el acceso a una atención sanitaria gratuita y funcional sigue siendo una de las necesidades más críticas en Siria.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.691.723,76	27,13
IDAL (Idlib y Alepo), emergencias	1.618.645,76	25,96
Daraa, maternidad	998.263,46	16,01
Daraa, desplazados internos	95.259,69	1,53
Norte de Alepo, desplazamiento interno	611.996,79	9,82
Siria, emergencia tras la caída del régimen de Bashar al Assad	600.549,56	9,63
Homs, salud primaria	599.730,05	9,62
Plan de preparación para emergencias	18.988,70	0,30
Total gastos	6.235.157,77	100,00
Financiación		
MSF USA	3.502.760,04	56,18
MSF España	2.232.397,73	35,80
MSF Austria	500.000,00	8,02
Total fondos privados	6.235.157,77	100,00
Total financiación	6.235.157,77	100,00

Proyectos e intervenciones

	IDAL (Idlib y Alepo), emergencias	Apoyo al sistema sanitario en Idlib y en la zona rural de Alepo oeste	
Localización	Idlib y zona rural de Alepo oeste		
Fecha de inicio y fin	Noviembre de 2017 – por definir		
Objetivo del proyecto	Reducir la mortalidad y morbilidad en la población desplazada y en la comunidad de acogida.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.618.645,76 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	21,23	4,59	

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos nuestra intervención en la gobernación de Idlib, en el noroeste de Siria, una zona que acoge a un gran número de personas desplazadas internas y altamente dependientes de la asistencia humanitaria. A pesar de una reducción de las hostilidades, la región siguió siendo altamente vulnerable debido al deterioro económico, el desplazamiento prolongado en entornos superpoblados y la disminución de la financiación humanitaria.

Durante 2025, MSF España (OCBA) redujimos el número de estructuras sanitarias apoyadas en años anteriores, lo que consolidó nuestra intervención en línea con la priorización estratégica. A partir de marzo de 2025, concentramos nuestro apoyo principalmente en el Centro de Atención Primaria de Daret Ezza, reforzando las consultas externas, los servicios de salud materno-infantil, la atención en salud sexual y reproductiva y las actividades de salud mental. El proyecto garantizó la provisión de medicamentos esenciales, reforzó las medidas de prevención y control de infecciones y mantuvo los circuitos de derivación para pacientes que requerían niveles de atención más especializados.

Además de su apoyo al centro de Daret Eza, MSF España (OCBA) proporcionamos suministros médicos de urgencia a varias estructuras sanitarias desatendidas en la zona para mitigar carencias críticas. En el campamento de Kafr Boni, también implementamos actividades específicas de agua, saneamiento e higiene y tratamiento del agua para controlar un brote de sarna con el objetivo de reducir la transmisión en entornos de desplazamiento superpoblados y mejorar las condiciones generales de higiene.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	73.905
Ingresos en urgencias	9.291
Consultas prenatales	3.325
Atención posnatal	243
Servicios anticonceptivos	5.352
Violencia directa	21
Salud mental, consultas individuales	2.490
Salud mental, participantes en consultas en grupo	9.263
TB	1
Hipertensión	4.941
Diabetes	5.499
Vacunación rutinaria	64
Distribución de artículos de primera necesidad	1.316
Distribución de agua (en litros)	3.534.000

	Daraa, maternidad	Servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil de calidad y vitales para poblaciones en situación de vulnerabilidad
Localización	Distrito de salud de Naua, gobernación de Daraa	
Fecha de inicio y fin	Abril de 2025 – por definir	
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad prevenibles en salud materna, neonatal e infantil entre las poblaciones vulnerables de la gobernación de Daraa.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	

Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	1.093.523,15 € (incluye la intervención de urgencia relacionada con desplazados internos, con 95.259,69€)	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	-	2,55

Tras la caída del gobierno de Bashar al Assad en diciembre de 2024, MSF España (OCBA) ampliamos nuestras operaciones abriendo un nuevo proyecto en la gobernación de Daraa, en el sur de Siria, en julio de 2025. Las evaluaciones de necesidades humanitarias en la región revelaron graves y persistentes brechas en el sistema de salud, incluidas una escasez crítica de suministros médicos, falta de personal en las estructuras, infraestructuras dañadas y focos de violencia intercomunitaria. En este contexto, MSF España (OCBA) identificamos el hospital de Naua como un punto estratégico de intervención debido a su ubicación central y su papel en la atención a múltiples comunidades circundantes.

Iniciamos el apoyo a los servicios de atención integral obstétrica y neonatal de emergencia (CEmONC) en el hospital de Naua, incluyendo la atención neonatal hospitalaria. La intervención tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención mediante el refuerzo de capacidades del personal del Ministerio de Salud, el fortalecimiento de las medidas de prevención y control de infecciones, la reorganización del servicio de maternidad y el suministro continuo de medicamentos y material médico esenciales. Los servicios de salud mental y las actividades de promoción de la salud se integraron de manera transversal en los distintos departamentos. La sala de maternidad fue reorganizada para crear espacios dedicados a planificación familiar, una sala de atención posnatal y cuatro camas neonatales, lo que mejoró significativamente los estándares de privacidad y las condiciones de control de infecciones.

La introducción de servicios médicos gratuitos en los departamentos apoyados provocó un aumento sustancial del número de pacientes. Las consultas ambulatorias de salud sexual y reproductiva aumentaron notablemente en los primeros meses de la intervención, junto con el incremento de partos y admisiones obstétricas. Los servicios de planificación familiar se ampliaron y la actividad quirúrgica aumentó significativamente después de nuestro apoyo a los servicios de urgencias y al bloque quirúrgico mediante donaciones médicas y refuerzo técnico.

El proyecto también mantuvo un fuerte enfoque en la preparación y respuesta ante emergencias relacionadas con el conflicto y el desplazamiento, incluyendo la formación del personal del Ministerio de Salud en la gestión de incidentes con múltiples víctimas en varios hospitales de la gobernación y el preposicionamiento de kits de respuesta de emergencia en el hospital de Naua.

A partir de julio, estalló la violencia en la vecina gobernación de Sueida, lo que provocó el desplazamiento de miles de personas que tuvieron que huir de sus hogares, dejando atrás pertenencias y bienes básicos. Durante el conflicto en Sueida, nuestros equipos donaron kits para la gestión de incidentes con múltiples víctimas a hospitales de primera línea, incluyendo cuatro kits para el Hospital Nacional de Naua. Los enfrentamientos obligaron a numerosas familias a huir y buscar seguridad en Daraa. Según el Ministerio de Gestión de Emergencias y Desastres de Siria, más de 27.000 personas se desplazaron hacia la gobernación de Daraa durante el conflicto en Sueida.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	4.462
Hospitalizaciones	1.900
Intervenciones quirúrgicas	512
Consultas prenatales	1.465

Partos	1.423
Atención posnatal	474
Servicios anticonceptivos	617
Violencia directa	2
Salud mental, consultas individuales	157
Salud mental, participantes en consultas en grupo	2.565
Hipertensión	8
Diabetes	16
Distribución de artículos de primera necesidad	1.896

	Norte de Alepo, desplazamiento interno	Emergencia de desplazamiento interno en el norte de Alepo
Localización	Distritos de Afrin, Azaz y Al Bab, en el norte de la gobernación de Alepo	
Fecha de inicio y fin	Julio de 2020 – marzo de 2025	
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad entre las personas desplazadas en mayor situación de vulnerabilidad y la población de acogida.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	611.996,79 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	2,61	12,58

Desde 2020, MSF España (OCBA) hemos proporcionado atención primaria y secundaria de salud, atención materna y neonatal, servicios de salud mental, actividades de protección y respuestas de emergencia en Afrin, Azaz y Al Bab, zonas fuertemente afectadas por el conflicto armado, el desplazamiento y la inestabilidad económica. El proyecto se centró en abordar las brechas en el acceso a la atención sanitaria entre personas desplazadas internas y comunidades de acogida, operando a través de asociaciones con organizaciones sanitarias locales.

El apoyo incluyó incentivos para recursos humanos, cobertura de los costes operativos de las estructuras, provisión de suministros y equipamiento médico, así como supervisión técnica y formación. A través de este proyecto, las estructuras apoyadas ofrecieron consultas ambulatorias, servicios de salud materna y reproductiva, vacunación, atención pediátrica, apoyo en salud mental y derivaciones para atención especializada. La intervención también reforzó las actividades de salud mental y promoción de la salud en espacios seguros en múltiples campamentos, integrando sesiones de sensibilización, apoyo psicosocial y servicios de protección para mujeres y niños en situación de vulnerabilidad.

Tras la caída del gobierno de Bashar al Assad, OCBA reorientamos nuestros recursos hacia zonas recientemente accesibles en el centro y sur de Siria y, por ello, decidimos reducir progresivamente nuestro apoyo en esta región hasta su cierre en marzo de 2025.

Por último, y dentro de la zona geográfica que cubría este proyecto, cabe resaltar que los retrasos burocráticos y los desafíos logísticos han ralentizado la construcción de la maternidad de Jenderis, que se ha pospuesto hasta 2026.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	37.969
Hospitalizaciones	2.170
Ingresos en urgencias	8.153
Intervenciones quirúrgicas	357
Consultas prenatales	4.987
Partos	1.435
Atención posnatal	436
Servicios anticonceptivos	2.279
Violencia sexual	2
Violencia directa	2
Salud mental, consultas individuales	833
Salud mental, participantes en consultas en grupo	7.911
Mordedura de serpiente	5
Hipertensión	1.252
Diabetes	1.335
Vacunación rutinaria	2.429
Meningitis (tratamiento)	4
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	1.438

	Respuesta de emergencia	Evaluaciones y respuestas de emergencias tras la caída del gobierno de Bashar al Assad
Localización		Diferentes emplazamientos a lo largo del país
Fecha de inicio y fin		Diciembre de 2024 – marzo de 2025
Objetivo del proyecto		Evaluaciones y respuestas de emergencia según necesidades identificadas
Tipo de población		Mixta: general y desplazada
Contexto		Conflicto armado
Gasto del proyecto		600.549,56 €
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	-	0,48

Tras la caída del gobierno de Bashar al Assad, MSF España (OCBA) llevamos a cabo evaluaciones e intervenciones en varias zonas del país entre diciembre de 2024 y enero de 2025. Sobre la base de los resultados de estas evaluaciones, las actividades incluyeron el pago de incentivos al personal sanitario, la donación de suministros médicos y logísticos, la distribución de artículos de primera necesidad y el despliegue de clínicas móviles para proporcionar asistencia a personas afectadas por el desplazamiento y los enfrentamientos.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	4.001
Consultas prenatales	318
Atención posnatal	11
Servicios anticonceptivos	55
Violencia directa	7
Diabetes	190
Distribución de artículos de primera necesidad	430
Distribución de agua (en litros)	6.276.000

	Homs, salud primaria	Prestación de una atención primaria de salud integral, equitativa y centrada en el paciente
Localización	Ciudad de Homs, gobernación de Homs	
Fecha de inicio y fin	Abril de 2025 – por definir	
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso sostenido a una atención primaria de salud de alta calidad, integrada e inclusiva para las poblaciones en situación de vulnerabilidad en el área de cobertura del centro de salud de Al Kalidiya, en Homs.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	599.730,05 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	-	-

En junio de 2025, tras la caída del gobierno de Bashar al Assad y la mejora del acceso humanitario a zonas previamente bajo control gubernamental, MSF España (OCBA) pusimos en marcha un nuevo proyecto en la gobernación de Homs, en el centro de Siria. Las evaluaciones realizadas tras diciembre de 2024 identificaron importantes necesidades sanitarias no cubiertas, especialmente en barrios periurbanos que acogen a un gran número de personas retornadas y hogares en una situación económica vulnerable. MSF España (OCBA) seleccionamos el Centro de Atención Primaria de Al Kalidiya, en la ciudad de Homs, como punto estratégico de intervención debido a su ubicación en una zona con alta concentración de retornados y con escasos servicios de salud funcionales.

MSF España (OCBA) dimos apoyo al centro de Al Kalidiya en la prestación de un paquete integral de atención primaria de salud, incluyendo consultas ambulatorias generales, servicios de salud sexual y reproductiva, atención prenatal y posnatal, y seguimiento de enfermedades no transmisibles (ENT), que representan una carga creciente en el contexto de crisis prolongada en Siria.

Los servicios de salud mental se integraron en el paquete de atención, lo que garantizó el acceso a apoyo psicosocial para familias desplazadas y retornadas que enfrentan altos niveles de trauma, ansiedad y depresión. La intervención tuvo como objetivo no solo restablecer la disponibilidad de servicios, sino también reforzar la calidad de la atención mediante apoyo técnico, supervisión regular y la provisión de medicamentos y suministros esenciales.

En paralelo, MSF España (OCBA) realizamos donaciones médicas a varias estructuras sanitarias en las gobernaciones de Homs e Idlib, abordando carencias críticas de medicamentos y consumibles médicos que limitaban la prestación de servicios en distintos departamentos.

Como proyecto de reciente creación, la intervención en Homs representó una expansión significativa de nuestra presencia como MSF España (OCBA) más allá del noroeste de Siria en 2025.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	15.136
Ingresos en urgencias	3.161
Consultas prenatales	505
Atención posnatal	53
Servicios anticonceptivos	722
Violencia directa	12
Tortura	5
Salud mental, consultas individuales	174
Salud mental, participantes en consultas en grupo	761
Hipertensión	2.441
Diabetes	1.220
Vacunación rutinaria	1.498
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	117

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: 192.

Esperanza de vida: 55,3 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

1.018 dólares/año (879 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	-	14,33	333,00	347,33
Internacional	4,86	7,45	-	12,31

Somalia enfrentó en 2025 una grave y compleja crisis humanitaria, impulsada por el aumento de la inseguridad, la fragmentación política, las crisis climáticas y una contracción sin precedentes de la financiación humanitaria. El conflicto armado se intensificó a medida que Al Shabaab recuperó el control de zonas rurales y amplió sus operaciones hacia áreas cercanas a grandes ciudades, mientras que la transición de ATMISS¹ hacia un sistema de seguridad fragmentado y con escasos recursos debilitó la protección de la población civil y el acceso humanitario. Las tensiones políticas vinculadas a la reforma constitucional, elecciones disputadas y rivalidades entre estados federados agravaron aún más la inestabilidad del entorno operacional, lo que desvió la atención y los recursos de la provisión de servicios básicos.

En concreto, la capacidad de respuesta humanitaria se deterioró de forma significativa debido a la retirada de importantes donantes y provocó una reducción drástica de los servicios vitales en todo el país. Un gran número de centros de salud, programas de nutrición y servicios de protección fueron cerrados o reducidos, lo que dejó a millones de personas sin acceso a atención sanitaria, agua potable o asistencia alimentaria. Las tasas de desnutrición aumentaron, la cobertura de vacunación disminuyó y la vigilancia epidemiológica se debilitó, contribuyendo a brotes recurrentes de sarampión, cólera, difteria y otras enfermedades propensas a epidemias. La variabilidad climática agravó las vulnerabilidades, con lluvias irregulares que provocaron tanto condiciones de sequía como inundaciones repentinas, impulsando el desplazamiento y aumentando la inseguridad alimentaria.

En este contexto, el sistema de salud somalí se mantuvo extremadamente frágil, con altas tasas de mortalidad materna e infantil y una capacidad limitada para absorber el aumento de las necesidades.

Datos financieros

¹ Misión de Transición de la Unión Africana en Somalia.

	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.227.124,23	14,42
Baidoa, atención médica integral	7.234.110,14	84,98
Baidoa, sequía	26.980,87	0,32
Mogadiscio, misión exploratoria	24.061,49	0,28
Total gastos	8.512.276,73	100,00
Financiación		
MSF España	3.058.195,63	35,93
MSF Italia	2.000.000,00	23,50
MSF Japan	1.449.421,00	17,03
MSF Brasil	1.352.741,85	15,89
MSF Portugal	351.918,25	4,13
MSF Austria	300.000,00	3,52
Total fondos privados	8.512.276,73	100,00
Total financiación	8.512.276,73	100,00

Intervención

	Baidoa	Atención sanitaria integral y respuesta a emergencias en Baidoa en un contexto de desplazamiento, brotes y crisis climáticas	
Localización		Baidoa, estado del Suroeste	
Fecha de inicio y fin		Octubre de 2017 – por definir	
Objetivo del proyecto		Garantizar el acceso a una atención sanitaria integral, gratuita y de calidad a nivel primario y secundario para poblaciones en situación de vulnerabilidad y desplazadas en Baidoa, abordando necesidades críticas de salud materna y respondiendo a brotes y emergencias climáticas.	
Tipo de población		Mixta: general y desplazada	
Contexto		Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto		7.261.091,01 € (incluye la intervención de urgencia relacionada con la sequía, con 26.980,87€)	
Recursos humanos		Contratado localmente	Internacional
		14,33	7,45

En 2025, MSF España (OCBA) mantuvimos una fuerte presencia médica en Baidoa, uno de los principales centros de desplazamiento en Somalia, donde el conflicto, la sequía y los movimientos recurrentes de población ejercieron una presión constante sobre los servicios de salud. MSF España (OCBA) dimos apoyo al Hospital Regional de Bay como una estructura de referencia clave mediante atención gratuita de nivel secundario, incluyendo servicios de urgencias, salud sexual y reproductiva/maternidad, neonatología, hospitalización pediátrica, nutrición, servicios de

laboratorio y apoyo en salud mental y psicosocial.

Un nuevo componente central de nuestra intervención en Baidoa en 2025 fue la provisión de atención especializada en fístula obstétrica, abordando una necesidad importante y desatendida en salud materna. MSF España (OCBA) dimos apoyo a la reparación quirúrgica, la atención postoperatoria, la fisioterapia, el apoyo en salud mental y el acompañamiento social para mujeres que viven con fístula, muchas de las cuales habían sufrido años de aislamiento, estigmatización y traumatismos obstétricos repetidos.

A medida que otros actores redujeron sus actividades debido a recortes de financiación y limitaciones de acceso, los servicios apoyados por nuestra organización absorbieron un volumen creciente de pacientes, en particular mujeres, niños, niñas y poblaciones desplazadas con acceso tardío a la atención.

Además de la atención hospitalaria, MSF España (OCBA) apoyamos la atención primaria en comunidades periféricas de Baidoa a través de siete puestos de salud que ofrecen consultas externas y servicios de salud materno-infantil, nutrición y vacunación incluidos, y que refuerzan los circuitos de derivación en un contexto donde el acceso a la atención fuera de los centros urbanos sigue siendo extremadamente limitado. En paralelo, MSF España (OCBA) continuamos dando apoyo a actividades comunitarias en 32 asentamientos de personas desplazadas internas, centradas en la promoción de la salud, las derivaciones y la vigilancia.

A lo largo del año, MSF España (OCBA) también dimos respuesta a múltiples brotes de enfermedades, sarampión y difteria incluidas, mediante el refuerzo de la gestión de casos, la capacidad de aislamiento, la vigilancia y el apoyo a la vacunación en colaboración con las autoridades sanitarias.

A finales de 2025, MSF España (OCBA) pusimos en marcha una intervención de emergencia en agua y saneamiento en Baidoa en respuesta al agravamiento de la sequía tras el fracaso de las lluvias estacionales y al aumento del desplazamiento hacia asentamientos ya superpoblados. La escasez severa de agua, los altos precios y las condiciones inadecuadas de saneamiento incrementaron notablemente el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, especialmente entre las poblaciones recién desplazadas, clanes minoritarios y personas con discapacidad. La intervención, que continuó en 2026, se centró en mejorar el acceso a agua potable mediante el suministro de agua, la instalación de sistemas temporales de almacenamiento y distribución, la cloración y actividades de promoción de la higiene en las zonas de desplazamiento más afectadas y en las estructuras apoyadas por MSF.

A pesar de la persistente inseguridad, las limitaciones de acceso y los desafíos en la cadena de suministro, nuestra intervención en Baidoa se mantuvo como una red de seguridad esencial para la provisión de atención vital en un contexto humanitario cada vez más reducido.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	119.308
Hospitalizaciones	16.817
Ingresos en urgencias	9.961
Intervenciones quirúrgicas	317
Malaria	2.558
CNT hospitalario	2.558
CNT ambulatorio	17.345
Consultas prenatales	26.907
Partos	3.983
Atención posnatal	9.710
Servicios anticonceptivos	5.234

Violencia sexual	26
Violencia directa	124
Tortura	10
Salud mental, consultas individuales	3.652
Salud mental, participantes en consultas en grupo	57.571
Mordedura de serpiente	31
Hipertensión	12
Diabetes	490
Vacunación rutinaria	51.756
Sarampión (tratamiento)	2.952
Meningitis (tratamiento)	125
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	10
Distribución de artículos de primera necesidad	15.500
Distribución de agua (en litros)	3.480.000

Sudán

MSF trabaja en Sudán desde 1979 y MSF España (OCBA) desde 2004. Las otras secciones presentes en el país en 2025 fueron OCA, OCB, OCG y OCP.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 176.

Esperanza de vida: 66,3 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

2.810 dólares/año (2.425 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	86,92	209,43	754,00	1.050,35
Internacional	26,28	44,13	-	70,41

La guerra en Sudán entre las Fuerzas de Apoyo Rápido (FAR), las Fuerzas Armadas Sudanesas (FAS) y sus aliados entró en su tercer año en 2025. La crisis humanitaria resultante es actualmente la mayor del mundo y Sudán se ha visto afectado por una violencia extrema, muerte y devastación. Desde el inicio del conflicto, alrededor de 14 millones de personas han sido desplazadas por la fuerza: 9,1 millones dentro del país y 4,5 millones han buscado refugio en países vecinos hasta febrero de 2026, según OCHA, la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios.

De los 50 millones de habitantes de Sudán antes de la guerra, aproximadamente el 60 % necesita asistencia humanitaria tras enfrentarse a violencia indiscriminada, desplazamiento, escasez de alimentos, múltiples crisis sanitarias y un acceso muy limitado a la atención sanitaria y otros servicios públicos. Además, la repentina suspensión de la financiación de USAID, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, ha provocado una nueva y fuerte disminución de los recursos disponibles para responder a las crecientes necesidades, lo que ha obligado a otros actores a reducir o interrumpir actividades en curso o planificadas.

Las partes en conflicto no solo han fallado reiteradamente en proteger a la población civil, sino que han agravado activamente su sufrimiento mediante bombardeos indiscriminados y arbitrarios sobre zonas densamente pobladas. Se han producido atrocidades masivas y graves abusos, incluyendo violencia generalizada -especialmente violencia sexual-, asesinatos masivos y saqueo de ayuda humanitaria, con consecuencias sanitarias devastadoras para la población. La guerra continúa siendo extremadamente brutal, sin respeto por la población civil ni por la acción humanitaria. A nivel nacional, los ataques han paralizado infraestructuras clave de electricidad, combustible y agua.

El sistema de salud ha colapsado, con menos de una cuarta parte de las estructuras sanitarias aún operativas en las zonas más afectadas, mientras persisten graves carencias de suministros médicos esenciales. Centros de salud han sido saqueados, ocupados o destruidos. El personal sanitario ha sido agredido, amenazado y asesinado. Millones de personas han quedado sin

acceso a atención crítica y se han registrado numerosos incidentes violentos dirigidos contra el personal, las infraestructuras, los vehículos y los suministros. La gravedad de estos incidentes ha obligado en ocasiones a los equipos a suspender temporalmente las actividades y el apoyo en distintas localizaciones hasta que se han restablecido condiciones mínimas de seguridad.

Si bien un alto el fuego negociado sería clave para mejorar el acceso humanitario y reducir el daño a la población civil, este escenario parece poco probable a corto plazo, lo que deja a la población en una situación extremadamente vulnerable.

Datos financieros		
	en €	% del total
Gastos		
Coordinación general	5.368.725,91	21,08
Zalingei, atención médico-humanitaria	6.317.434,89	24,81
Rokero, atención médico-humanitaria	4.511.357,41	17,71
Nilo Blanco, atención médico-humanitaria	3.919.826,56	15,39
Jartum, atención médico-humanitaria	1.624.319,53	6,38
Darfur Central, respuesta a brote de cólera	1.155.421,45	4,54
Tawila, población desplazada interna	1.035.860,77	4,07
Atbara, atención médico-humanitaria	989.027,56	3,88
Plan de preparación para emergencias	546.400,44	2,15
Total gastos	25.468.374,52	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	9.574.468,09	37,59
MSF España	8.531.811,92	33,50
MSF Suiza	2.257.500,00	8,86
MSF Italia	2.000.000,00	7,85
MSF Canadá	1.364.514,15	5,36
MSF Japón	869.652,60	3,41
MSF Grecia	500.000,00	1,96
MSF Portugal	325.000,00	1,28
MSF Uruguay	36.796,68	0,14
MSF Argentina	8.631,08	0,03
Total fondos privados	25.468.374,52	100,00
Total financiación	25.468.374,52	100,00

Proyectos e intervenciones

	Zalingei, conflicto armado	Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado
	Localización	Zalingei, estado de Darfur Central
	Fecha de inicio y fin	Febrero de 2024 – por definir

Objetivo del proyecto	Garantizar una atención sanitaria secundaria gratuita y de calidad en el hospital docente de Zalingei.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	6.317.434,89 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	44,16	17,26

En la ciudad de Zalingei y las aldeas circundantes, más de 500.000 personas, incluida una gran proporción de población desplazada interna, no tienen acceso a atención sanitaria de nivel secundario. Las barreras geográficas dificultan enormemente los sistemas de derivación hacia niveles superiores de atención, lo que agrava la situación de los pacientes que necesitan servicios críticos. Se trata de un contexto altamente estratégico con riesgos superpuestos: posibles víctimas derivadas de enfrentamientos entre grupos armados, una crisis nutricional con un aumento de casos de desnutrición aguda grave complicada, brotes de enfermedades epidémicas y la ausencia de otros actores que proporcionen atención secundaria.

El Hospital Docente de Zalingei, uno de los pocos centros de referencia en Darfur Central, ha sido saqueado y atacado en múltiples ocasiones durante la guerra. A pesar de estos desafíos, MSF España (OCBA) continuamos proporcionando un apoyo integral en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud. Esto garantiza formación e incentivos económicos al personal del Ministerio, así como la provisión de atención especializada y mejoras técnicas en servicios centrales como radiología y laboratorio.

Este apoyo cubre los servicios de urgencias y observación, con 18 camas completamente equipadas con suministros médicos y acompañadas de formación, así como la maternidad de 31 camas, que incluye atención al parto, parto, posparto y manejo de la eclampsia.

MSF España (OCBA) también garantizamos servicios específicos para supervivientes de violencia sexual: consultas, medicación, pruebas diagnósticas y profilaxis posexposición, entre otros.

En neonatología, damos apoyo a 20 camas mediante la provisión de medicamentos e incentivos al personal, mientras que el servicio de pediatría cuenta con 35 camas, además de 8 camas de cuidados intensivos pediátricos.

La atención a la desnutrición complicada se aborda a través de un centro terapéutico de nutrición hospitalaria de 28 camas, con suministro continuo de medicamentos y formación para el personal local.

MSF España (OCBA) asegura asimismo el funcionamiento del quirófano las 24 horas del día, con personal, equipamiento y apoyo directo, así como servicios de esterilización y lavandería, esenciales para la prevención y el control de infecciones nosocomiales.

En colaboración con el Ministerio de Salud, se han reactivado los servicios de tuberculosis (TB) y VIH, y las instalaciones de rayos X del hospital están siendo rehabilitadas, incluyendo la instalación de un sistema digital y la formación del personal en su uso. Durante 2025, se realizaron varias mejoras en el laboratorio, que se convirtió en el primer laboratorio móvil de brotes operativo en Darfur, esencial para la detección, confirmación y seguimiento de enfermedades transmisibles en la región.

MSF España (OCBA) también proporcionamos servicios de apoyo críticos al hospital: agua, saneamiento e higiene, mantenimiento biomédico, apoyo al laboratorio y al banco de sangre, suministro de combustible para la electricidad y rehabilitación de infraestructuras, entre otros.

El apoyo se extiende además a la promoción de la salud, con un supervisor y agentes comunitarios de salud que trabajan tanto dentro del hospital como en los barrios de la ciudad. A través de la colaboración con grupos específicos, la población general y otros actores, se refuerza la asistencia continua y los circuitos de derivación entre los distintos niveles de atención. Durante varios meses en 2025, MSF España (OCBA) también apoyamos la atención primaria de salud en Fogo Diko mediante clínicas móviles hasta que otro actor pudo asumir el funcionamiento del centro de salud.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	697
Hospitalizaciones	16.717
Ingresos en urgencias	17.731
Intervenciones quirúrgicas	1.148
Malaria	9.631
CNT hospitalario	1.529
CNT ambulatorio	8
Consultas prenatales	105
Partos	3.794
Atención posnatal	6
Servicios anticonceptivos	10
Violencia sexual	95
Violencia directa	716
Tortura	3
Salud mental, consultas individuales	114
Salud mental, participantes en consultas en grupo	12.857
TB	40
Mordedura de serpiente	72
Hipertensión	199
Diabetes	310
Vacunación rutinaria	21.001
Sarampión (tratamiento)	1.567
Meningitis (tratamiento)	36
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	69
Distribución de agua (en litros)	1.550.000

	Rokero, conflicto armado	Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado
Localización	Rokero, estado de Darfur Central	
Fecha de inicio y fin	Febrero de 2020 – por definir	
Objetivo del proyecto	Contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad de la población afectada por el conflicto y garantizar el acceso a la atención sanitaria.	

Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	4.511.357,41 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	67,01	7,95

Desde 2020, MSF España (OCBA), en colaboración con el Ministerio de Salud, hemos proporcionado apoyo continuo a la estructura de atención secundaria en Rokero, lo que ha facilitado al mismo tiempo las derivaciones de pacientes al hospital de Golo. A pesar de los desafíos persistentes en el reabastecimiento de suministros médicos y no médicos esenciales y en garantizar el movimiento seguro del personal, MSF España (OCBA) hemos mantenido operaciones críticas en este entorno altamente restringido. Para muchas comunidades de las aldeas rurales circundantes, el hospital sigue siendo la única opción accesible de atención secundaria, con pacientes que recorren largas distancias en burros, camellos o a pie debido al mal estado de las carreteras y la ausencia de transporte público.

MSF España (OCBA) somos la única organización médica que gestiona un hospital de nivel secundario en toda la localidad de Jebel Marra Norte. Sus servicios se extienden más allá de Rokero y esto beneficia a poblaciones de Jebel Marra Central y Este, así como de Tawila y Sortony en Darfur Norte. Esta intervención se ha vuelto aún más crítica debido a que solo unos pocos centros de salud primaria previamente gestionados por ONG internacionales siguen funcionando, debido a la falta de suministros y capacidades. Los combates en El Fasher han agravado el desplazamiento, empujando a más personas hacia Jebel Marra y Sortony. En este contexto, nuestras actividades no solo son esenciales, sino que a menudo constituyen la única línea de vida para comunidades enteras.

En el hospital de Rokero, MSF España (OCBA) garantizamos la prestación de un paquete integral de servicios, que incluye triaje, atención de urgencias y observación, maternidad, neonatología, pediatría (incluido un centro terapéutico de nutrición hospitalaria), hospitalización de adultos, aislamiento y apoyo en salud mental. Departamentos transversales como la provisión de alimentos para pacientes y acompañantes, farmacia, laboratorio y banco de sangre refuerzan la capacidad del hospital para ofrecer una atención integrada. MSF España (OCBA) también llevamos a cabo actividades de promoción de la salud y participación comunitaria, y aseguramos los circuitos de derivación hacia Golo y otros hospitales de mayor nivel como Nyala o Geneina.

Recientemente, MSF España (OCBA) hemos apoyado al Ministerio de Salud en la reactivación del programa de VIH/TB con el suministro de medicamentos, formaciones y acciones de incidencia política.

Más allá de Rokero, MSF España (OCBA) dimos apoyo al centro de salud de Umo, que atiende a poblaciones rurales, y al centro de salud de Sortony para responder a las necesidades de miles de personas desplazadas que viven a 45 kilómetros al norte de Rokero. Los servicios en estas estructuras incluyen consultas externas, atención prenatal y posnatal, partos normales, planificación familiar, vacunación, atención nutricional ambulatoria, promoción de la salud, participación comunitaria y derivaciones.

Para llegar a las poblaciones en las zonas más remotas de Jebel Marra Norte, MSF España (OCBA) hemos establecido un modelo descentralizado de atención en cinco localizaciones (Fanga, Kome, Kurmi Shamal, Sala Shamal y Dela), apoyado por una red de agentes comunitarios de salud formados.

En junio de 2025, MSF España (OCBA) llevamos a cabo una campaña masiva de vacunación reactiva contra el sarampión, con un impacto muy significativo en el control del brote y en el estado de salud y nutrición de los menores de 5 años.

Entre agosto y octubre de 2025, el equipo de Rokero respondió a un brote de cólera en la localidad mediante la apertura de un centro de tratamiento de cólera (CTC) en el Hospital de Rokero y dos unidades de tratamiento de cólera (CTU, por sus siglas en inglés) en Umo y Sabanga.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	65.132
Hospitalizaciones	13.932
Ingresos en urgencias	16.267
Malaria	2.266
CNT hospitalario	1.092
CNT ambulatorio	1.639
Consultas prenatales	5.354
Partos	1.168
Atención posnatal	412
Servicios anticonceptivos	893
Violencia sexual	14
Violencia directa	209
Tortura	12
Salud mental, consultas individuales	1.736
Salud mental, participantes en consultas en grupo	18.938
TB	45
Mordedura de serpiente	34
Hipertensión	276
Diabetes	816
Vacunación rutinaria	4.163
Vacunación contra el sarampión (brote)	79.060
Sarampión (tratamiento)	1.093
Meningitis (tratamiento)	30
Cólera (tratamiento)	4
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	4
Distribución de artículos de primera necesidad	793

	Nilo Blanco, atención medico-humanitaria	Apoyo hospitalario, respuesta a brotes y preparación ante emergencias en el estado de Nilo Blanco
	Localización	Estado de Nilo Blanco
	Fecha de inicio y fin	Junio de 2023 – por definir
	Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a atención hospitalaria esencial y gratuita para población refugiada, desplazada y comunidades de acogida en el estado de Nilo Blanco con el fin de reforzar la respuesta a brotes, la preparación ante emergencias y las

	capacidades del sistema de salud local en un contexto de violencia, desplazamiento masivo y epidemias recurrentes.	
Tipo de población	Población desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	3.919.826,56 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	61,62	8,37

El estado de Nilo Blanco, históricamente hogar de la mayor población refugiada del país, enfrentó un agravamiento de las necesidades humanitarias desde mayo de 2023 debido a la llegada de nuevas personas, incluidas refugiadas y desplazadas internas que huían de Jartum. En respuesta, MSF España (OCBA) comenzó a dar apoyo a tres grandes campamentos en junio de 2023, que acogían tanto a refugiados como a población desplazada interna. Desde entonces, los equipos de MSF han adaptado continuamente su respuesta para hacer frente a las necesidades cambiantes y a los sucesivos brotes y emergencias registrados en el estado.

Tras haber finalizado en 2024 el apoyo a centros de salud primaria en los campamentos de refugiados de Alagaya, Um Sangur y el campamento de desplazados internos de Khor Ajual, MSF España (OCBA) continuamos en 2025 dando nuestro apoyo a dos hospitales: el hospital de Al Kashafa y el hospital de Tendelti.

En el Hospital de Al Kashafa, donde MSF estaba presente desde 2023, los equipos dieron apoyo a las salas de observación para pacientes pediátricos y adultos, el servicio de urgencias, las áreas de curas y aislamiento, el centro de estabilización, la hospitalización pediátrica, la atención prenatal y posnatal, los servicios de parto, parto y posparto, así como la atención en salud mental. Se llevaron a cabo actividades de promoción de la salud a nivel comunitario mientras que el laboratorio y la farmacia del hospital también recibieron apoyo constante. El 10 de abril de 2025, MSF España (OCBA) transferimos formalmente el apoyo de esta estructura al Ministerio de Salud estatal.

En el Hospital de Tendelti, MSF España (OCBA) reforzamos el triaje, los servicios de urgencias y observación, el departamento de hospitalización pediátrica, los servicios de salud mental, la promoción de la salud comunitaria, el laboratorio y la farmacia. Este apoyo concluyó el 30 de junio de 2025. En ambos hospitales, MSF España (OCBA) proporcionamos donaciones críticas de suministros médicos y no médicos, apoyo logístico para mejoras en agua y saneamiento, incentivos financieros para el personal del Ministerio de Salud, cobertura de costes operativos y supervisión técnica directa por parte de su personal.

Por último, entre el 26 de enero y el 16 de abril de 2025, MSF España (OCBA) dimos apoyo a la respuesta sin precedentes al brote de cólera en el Hospital Universitario de Kosti. La intervención incluyó apoyo técnico, provisión de suministros médicos y logísticos, y apoyo financiero mediante incentivos al personal para garantizar un manejo eficaz de los casos. MSF España (OCBA) también trabajamos junto al Ministerio de Salud estatal y las autoridades locales de Kosti para establecer puntos de rehidratación oral y equipos de respuesta rápida, lo que contribuyó a contener la propagación del brote.

En la segunda mitad del año, el enfoque se centró en la preparación ante emergencias mediante el establecimiento de un sistema de vigilancia para mejorar la detección precoz de epidemias y el refuerzo de las capacidades y conocimientos locales para responder a distintos escenarios de emergencia.

Además, desde julio, el equipo de Nilo Blanco apoyó de forma remota la respuesta al cólera en El Obeid (capital del estado de Kordofán Norte) y realizó un seguimiento cercano de la evolución del conflicto en dicho estado vecino. MSF España (OCBA) llevamos a cabo una misión exploratoria en octubre e iniciamos negociaciones con las autoridades de Kordofán Norte para una intervención en El Obeid, que finalmente se materializó en diciembre con la firma de un memorando de entendimiento (MoU, por sus siglas en inglés).

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	1.997
Hospitalizaciones	6.623
Ingresos en urgencias	5.221
Malaria	3.774
CNT hospitalario	388
Consultas prenatales	1.244
Partos	174
Atención posnatal	190
Servicios anticonceptivos	165
Violencia sexual	4
Violencia directa	23
Tortura	10
Salud mental, consultas individuales	547
Salud mental, participantes en consultas en grupo	14.237
TB	27
Mordedura de serpiente	7
Hipertensión	36
Diabetes	41
Vacunación rutinaria	521
Sarampión (tratamiento)	216
Meningitis (tratamiento)	37
Cólera (tratamiento)	4.027

	Jartum, conflicto armado	Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado	
		Localización	Estado de Jartum
		Fecha de inicio y fin	Mayo de 2023 – por definir
		Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a servicios de atención primaria de calidad para poblaciones vulnerables en Jabal Aulya (Jartum) con el fin de reforzar la respuesta a brotes, la vigilancia y las capacidades del Ministerio de Salud en un contexto de servicios sanitarios muy limitados.
		Tipo de población	Mixta: general y desplazada
		Contexto	Conflicto armado
		Gasto del proyecto	1.624.319,53 €
Recursos humanos	Contratado localmente	Contratado localmente	

El centro de atención primaria Alshaheed Uidatala está situado en el suroeste de Jartum, en la localidad de Jabal Aulya, y presta servicios a, aproximadamente, 42.000 personas que viven en la zona de Kalakla. Es una de las muy pocas estructuras sanitarias funcionales en la localidad y recibe pacientes procedentes de otras áreas, especialmente de Mayo.

Desde junio de 2023, el centro ha sido apoyado por nuestra organización, proporcionando un paquete integral de atención primaria de salud que incluye consultas externas, una sala de observación, servicios de salud sexual y reproductiva, servicios de laboratorio, atención nutricional y actividades de promoción de la salud.

Desde finales de 2023 hasta junio de 2025, MSF España (OCBA) proporcionamos apoyo remoto a la intervención. Este incluyó orientación en el manejo de casos, sesiones de formación para personal sanitario y no sanitario, reuniones semanales de coordinación y la provisión de suministros médicos y no médicos cuando fue posible. Además, MSF España (OCBA) contribuimos con incentivos financieros al personal del Ministerio de Salud en las distintas categorías profesionales.

También apoyamos la respuesta al brote de cólera mediante el establecimiento de un punto de rehidratación oral (ORP, por sus siglas en inglés) en el centro y la derivación de pacientes a centros de tratamiento de cólera (CTC) en hospitales.

A partir de junio de 2025, MSF España (OCBA) logró establecer una presencia física en Jartum, lo que permitió continuar el apoyo mediante una implicación directa sobre el terreno. Esto ha permitido mejorar el paquete de apoyo y la calidad de la atención en el centro.

Además, en agosto se inició el apoyo a dos equipos de respuesta rápida (RRT, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud, con un impacto clave en la vigilancia, la preparación y la respuesta ante emergencias durante los picos de cólera, dengue y difteria en Jabal Aulya.

A finales de año, tras la evaluación de las estructuras de atención primaria en la localidad, MSF España (OCBA) iniciamos conversaciones con el Ministerio de Salud para ampliar nuestro apoyo a otro centro de atención primaria.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	75.739
Hospitalizaciones	6.756
Malaria	8.171
CNT ambulatorio	2.430
Consultas prenatales	7.681
Atención posnatal	558
Servicios anticonceptivos	1.943
Violencia sexual	113
Violencia directa	211
Salud mental, consultas individuales	365
Salud mental, participantes en consultas en grupo	5.363
TB	458
Mordedura de serpiente	3
Hipertensión	1.807
Diabetes	2.005
Vacunación rutinaria	43.503

Sarampión (tratamiento)	124
Meningitis (tratamiento)	8

	Darfur central, Cholera	Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado	
Localización	Estado de Darfur Central		
Fecha de inicio y fin	Julio de 2025 – octubre de 2025		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al cólera entre las poblaciones afectadas por el conflicto en Darfur Central mediante una respuesta integral que combine el manejo de casos, el refuerzo de la vigilancia, la participación comunitaria e intervenciones específicas de agua y saneamiento.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.155.421,45 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	-	2,10	

Entre julio y octubre, MSF España (OCBA) implementamos una respuesta de emergencia al cólera en Darfur Central, dirigida a poblaciones afectadas por el conflicto en Jebel Marra (Golo y localidades circundantes), Zalingei, Rokero, Umo, Nertiti y el asentamiento de personas desplazadas en Sortoni, en un contexto marcado por la inseguridad, el difícil acceso y la extrema limitación de servicios de salud y WASH. La intervención tuvo como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al cólera mediante una respuesta integral que combinó manejo de casos, vigilancia, participación comunitaria y actividades específicas de agua y saneamiento. El brote se desarrolló durante la temporada de lluvias, lo que complicó aún más el acceso, la logística y la detección temprana de casos.

MSF España (OCBA) establecimos y operamos un Centro de Tratamiento de Cólera (CTC) en Golo y cinco Unidades de Tratamiento de Cólera (CTU) en las distintas localidades afectadas, apoyadas por siete puntos descentralizados de rehidratación oral (ORP) para facilitar el tratamiento precoz y la derivación. A lo largo de la intervención, MSF España (OCBA) tratamos a varios miles de pacientes con cólera, con lo que logramos una baja tasa de letalidad gracias a una gestión oportuna de los casos, el acceso descentralizado y el refuerzo de los sistemas de derivación. Los sistemas de vigilancia se fortalecieron mediante cribado sistemático, recopilación estandarizada de datos y reportes diarios, lo que permitió un seguimiento cercano de la evolución del brote y una toma de decisiones informada. Las actividades de promoción de la salud y la participación comunitaria desempeñaron un papel clave en la mejora de la búsqueda de atención, la reducción del estigma y la facilitación de la consulta precoz.

En paralelo a las actividades médicas, MSF España (OCBA) implementamos en coordinación con otros actores humanitarios intervenciones de agua y saneamiento en estructuras sanitarias y entornos comunitarios de alto riesgo, incluyendo el suministro de agua, mejoras en saneamiento, medidas de prevención y control de infecciones y promoción de la higiene. A medida que disminuyeron las admisiones y se cumplieron los criterios de salida, MSF España (OCBA) transferimos de manera progresiva las estructuras de tratamiento de cólera y las actividades comunitarias al Ministerio de Salud, a proyectos regulares de MSF España (OCBA) -Rokero y Zalingei- y a organizaciones socias hacia finales de octubre de 2025.

A pesar de los importantes desafíos operativos relacionados con el acceso, las comunicaciones y las brechas de preparación entre los actores humanitarios, la intervención contribuyó a un control eficaz del brote y puso de relieve la importancia crítica de la capacidad de despliegue rápido, la atención descentralizada y la preparación coordinada frente al cólera en Darfur.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	807
Hospitalizaciones	2.780
Cólera (tratamiento)	3.587

	Tawila, desplazamiento	Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado
Localización	Tawila, estado de Darfur Norte	
Fecha de inicio y fin	Noviembre de 2025 – por definir	
Objetivo del proyecto	Mitigar el impacto del conflicto en la población desplazada y afectada por la violencia en el campo de Daba Naira, en Tawila, con especial atención a la reducción de la mortalidad y la morbilidad.	
Tipo de población	Población desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	1.035.860,77 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	-	1,26

El 26 de octubre de 2025, El Fasher, capital de Darfur Norte, cayó en manos de las FAR tras un asedio total de más de 500 días (18 meses), con una población aproximada de 260.000 personas. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), entre el 26 de octubre y el 24 de noviembre, más de 106.300 personas huyeron de la ciudad de El Fasher y de las aldeas circundantes.

En noviembre de 2025, MSF España (OCBA) pusimos en marcha una intervención médico-humanitaria de emergencia en Tawila, también en Darfur Norte, en respuesta a este desplazamiento masivo.

Tawila se convirtió rápidamente en un importante refugio para cientos de miles de personas desplazadas internas que huían de la violencia extrema, las condiciones de asedio y niveles de inseguridad alimentaria cercanos a la hambruna. El recién establecido campamento de desplazados de Daba Naira acogió a un gran número de personas pese a la disponibilidad muy limitada de servicios de salud, agua y saneamiento, alojamiento y protección, mientras que la capacidad de respuesta humanitaria se mantuvo muy por debajo de las necesidades debido a las limitaciones de acceso, la inseguridad y las brechas de financiación.

Nuestra intervención se centró en restablecer el acceso a atención de emergencia vital y a servicios con enfoque de protección para la población desplazada reciente. Se estableció una clínica de emergencia en el campamento de Daba Naira para proporcionar triaje, estabilización y derivación las 24 horas para urgencias médicas y quirúrgicas agudas, complicaciones obstétricas,

traumatismos y víctimas de violencia, con derivación sistemática al hospital de Tawila para atención secundaria. Un componente central de la respuesta fue la provisión de atención centrada en las personas supervivientes de violencia sexual y de género a nivel comunitario. MSF España (OCBA) también implementamos actividades de salud mental y apoyo psicosocial mediante asesoramiento individual, sesiones grupales y actividades comunitarias, respondiendo a altos niveles de sufrimiento psicológico relacionados con el desplazamiento, la pérdida y la exposición a la violencia.

Paralelamente, MSF España (OCBA) implementamos actividades de agua, saneamiento e higiene y distribución de artículos de primera necesidad para mejorar las condiciones básicas de vida en el campamento, incluyendo suministro de agua de emergencia, construcción de letrinas, promoción de la higiene y distribuciones específicas para hogares recién llegados, no solo en Tawila sino también en el eje sur (Belli Shareif). La intervención fue diseñada para ser flexible y escalable, lo que nos permitía adaptarnos a los patrones cambiantes de desplazamiento en Tawila y sus alrededores y realizar evaluaciones e incidencia para visibilizar la magnitud de las necesidades no cubiertas.

Concebido como una respuesta de emergencia de corta duración, de noviembre de 2025 a mediados de marzo de 2026, el proyecto tenía como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad excesivas entre la población desplazada, al tiempo que abogaba por un aumento significativo de la respuesta humanitaria en una de las crisis de desplazamiento más graves en Darfur.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	611
Hospitalizaciones	105
Ingresos en urgencias	247
Malaria	125
Partos	20
Violencia sexual	57
Violencia directa	57
Salud mental, consultas individuales	180
Salud mental, participantes en consultas en grupo	14.549
Hipertensión	1
Diabetes	2
Sarampión (tratamiento)	42
Meningitis (tratamiento)	2
Distribución de artículos de primera necesidad	700
Saneamiento	120
Distribución de agua (en litros)	7.380.000

	Río Nilo, Atbara	Atención médico-humanitaria para la población víctima del conflicto armado
Localización	Atbara, estado del Río Nilo	
Fecha de inicio y fin	Noviembre de 2024 – julio de 2025	
Objetivo del proyecto	Fortalecer la capacidad del Hospital Docente de Atbara para proporcionar atención pediátrica y de urgencias de alta calidad y gratuita con el fin de garantizar la detección precoz y el	

	manejo eficaz de condiciones críticas, incluida la desnutrición y las enfermedades con potencial epidémico.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	989.027,56 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	17,32	0,13

Tras el cierre de la intervención de emergencia por cólera en Atbara y Shendi, entre enero y junio de 2025, MSF España (OCBA) reforzamos significativamente los servicios pediátricos y de urgencias en el Hospital Docente de Atbara.

El equipo introdujo un sistema estructurado de triaje que incluía el cribado nutricional sistemático de niños y niñas menores de 5 años mediante mediciones de MUAC, así como la verificación rutinaria del estado de vacunación, lo que garantizaba la identificación temprana de niños en riesgo y su derivación a la atención adecuada. MSF España (OCBA) reforzamos las consultas pediátricas ambulatorias y mejoramos la cobertura nocturna en el servicio de urgencias, la unidad de observación, las salas de aislamiento, el centro terapéutico de nutrición hospitalaria y la sala de pediatría, asegurando la continuidad de la atención las 24 horas.

En el servicio de urgencias, se mejoró el flujo de pacientes mediante circuitos claros y de manera estratégica se facilitó el suministro y la organización in situ de medicamentos esenciales para garantizar un acceso rápido a los mismos. MSF España (OCBA) también formamos al personal e introdujimos pruebas diagnósticas rápidas gratuitas de malaria en los servicios pediátricos, lo que permitió tratamientos más rápidos y precisos (sin tener que pasar por el laboratorio central).

Más allá de la atención directa a pacientes, MSF España (OCBA) pusimos un fuerte énfasis en los protocolos de gestión de casos, afinando los criterios de ingreso y alta, reforzando la prevención y el control de infecciones mediante nuevos puntos de lavado de manos, así como la correcta segregación de residuos y estaciones de equipos de protección, y apoyando a la farmacia hospitalaria con mejoras en la cadena de suministro. También se implementó apoyo psicosocial en el centro terapéutico de nutrición hospitalaria con terapia lúdica para niños y niñas, psicoeducación para cuidadores y sesiones grupales para abordar necesidades de salud mental, entre otros.

Estas actividades médicas y de apoyo se acompañaron de una coordinación continua con el hospital y las autoridades estatales; y con visitas de seguimiento del Ministerio de Salud que confirmaron el impacto positivo de la intervención de MSF España (OCBA). En conjunto, estas acciones no solo mejoraron la calidad y el acceso a la atención pediátrica, sino que también reforzaron la preparación del hospital ante brotes como el cólera, el sarampión o la difteria, en línea con el mandato de MSF de salvar vidas y reducir la morbilidad en el estado del Río Nilo.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Hospitalizaciones	4.978
Ingresos en urgencias	4.696
Malaria	1.727
CNT hospitalario	198
Violencia directa	3
Salud mental, participantes en consultas en grupo	170
Mordedura de serpiente	3

Hipertensión	2
Diabetes	98
Sarampión (tratamiento)	44
Meningitis (tratamiento)	198

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: 193.

Esperanza de vida: 55,0 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 768 dólares/año (663 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	73,79	384,25	267,00	725,04
Internacional	14,19	30,03	-	44,22

Sudán del Sur continuó enfrentando una grave y compleja crisis médico-humanitaria en 2025, impulsada por la reanudación del conflicto armado, el desplazamiento masivo, los choques climáticos y una fuerte contracción de la financiación humanitaria. Los combates se intensificaron en el estado de Alto Nilo, particularmente a lo largo del corredor del Sobat, tras enfrentamientos entre fuerzas gubernamentales, milicias aliadas y grupos de oposición, lo que provocó desplazamientos generalizados y una mayor disrupción de unos servicios ya de por sí frágiles. Al mismo tiempo, el conflicto en el vecino Sudán siguió teniendo repercusiones en Sudán del Sur, impulsando la llegada de refugiados y retornados, y ejerciendo una presión adicional sobre unos sistemas humanitarios y de salud ya sobrecargados.

El acceso a la atención sanitaria siguió siendo extremadamente limitado en las zonas afectadas por el conflicto debido a la inseguridad, a la destrucción o inoperatividad de las estructuras sanitarias, a la escasez de personal cualificado y a sistemas de derivación débiles. La situación sanitaria se caracterizó por niveles extremadamente altos de desnutrición, brotes recurrentes de enfermedades con potencial epidémico -cólera, malaria, sarampión y hepatitis E incluidas-, y tasas persistentemente elevadas de mortalidad materna e infantil. Los recortes de financiación a principios de 2025 llevaron a la suspensión o reducción de servicios clave de salud, nutrición y agua, saneamiento e higiene por parte de múltiples actores, lo que amplió aún más las brechas en el acceso a la atención, especialmente en zonas remotas e inseguras.

Los choques climáticos agravaron las vulnerabilidades, con inundaciones que continuaron por quinto año consecutivo, afectando los medios de vida, desplazando a comunidades y limitando el acceso físico a los servicios de salud. Las preocupaciones de protección se mantuvieron elevadas en materia de violencia sexual y de género, matrimonios forzados y explotación, entre otros, afectando especialmente a mujeres, niños y poblaciones recientemente desplazadas. En este contexto, la presencia de MSF siguió siendo fundamental para garantizar el acceso a atención gratuita que salva vidas, la capacidad de respuesta ante emergencias y la provisión de asistencia médica neutral en áreas donde pocos actores pueden operar de forma sostenida.

Datos financieros		
	en €	% del total
Gastos		
Coordinación general	3.049.842,35	17,26
Malakal, atención médica a la población desplazada	9.385.645,05	53,11
Ulang, atención médica secundaria y comunitaria	2.714.561,42	15,36
Renk, población refugiada	1.445.879,37	8,18
Corredor del Sobat, violencia	550.408,35	3,11
Malakal, respuesta a brote de cólera	404.810,39	2,29
Plan de preparación para emergencias	120.882,52	0,68
Total gastos	17.672.029,45	100,00
Financiación		
Gobierno de Canadá, Ministerio de Asuntos Exteriores (Asuntos Globales)	606.622,35	3,43
Total fondos institucionales	606.622,35	3,43
MSF USA	12.454.257,92	70,47
MSF España	1.907.702,07	10,80
MSF Japón	1.449.421,00	8,20
MSF Canadá	1.254.026,11	7,10
Total fondos privados	17.065.407,10	96,57
Total financiación	17.672.029,45	100,00

Proyectos e intervenciones

	Malakal, atención médica	Asistencia gratuita y de calidad para víctimas de la violencia	
Localización		Condados de Malakal, Fashoda y Baliet, estado de Alto Nilo	
Fecha de inicio y fin		Diciembre de 2013 – por definir	
Objetivo del proyecto		Contribuir a la reducción de la mortalidad y la morbilidad entre la población en situación de vulnerabilidad afectada por la crisis humanitaria derivada del conflicto en los condados de Malakal, Fashoda y Baliet, y sus áreas circundantes.	
Tipo de población		Mixta: general y desplazada	
Contexto		Conflicto armado	
Gasto del proyecto		9.385.645,05 €	
Recursos humanos		Contratado localmente	Internacional
		307,50	19,71

En 2025, MSF España (OCBA) proporcionamos asistencia médico-humanitaria integral en Malakal, estado de Alto Nilo, adaptando su intervención a la evolución de las condiciones de seguridad, los movimientos de población y los cambios en el acceso a la atención. Las actividades de MSF se implementaron en 2025 en tres estructuras principales: el hospital del centro de protección de civiles (PoC), el Hospital Docente de Malakal del Ministerio de Salud y el hospital pediátrico de la ciudad de Malakal, con un traspaso progresivo de servicios a lo largo del año.

En el hospital del PoC de Malakal, MSF España (OCBA) proporcionamos atención hospitalaria de nivel secundario a una población altamente vulnerable con opciones limitadas de acceso a la atención sanitaria, incluyendo hospitalización de medicina interna centrada en adultos, atención de urgencias y derivación, salud mental, atención a supervivientes de violencia sexual y de género y manejo de enfermedades crónicas. El hospital del PoC funcionó como un punto de derivación clave para los residentes del centro, donde la inseguridad, la pobreza y las restricciones de movimiento continuaron limitando el acceso a servicios sanitarios externos.

En junio de 2025, MSF España (OCBA) implementamos en coordinación con las autoridades sanitarias una transición planificada de los servicios de hospitalización desde el hospital del PoC hacia el Hospital Docente de Malakal. Esta transición tuvo como objetivo mejorar el acceso a una atención hospitalaria de calidad tanto para los residentes del PoC como para la población general de Malakal, al tiempo que consolidaba los servicios en una estructura con mayor capacidad de cobertura y derivación.

Mientras tanto, en el hospital pediátrico de la ciudad de Malakal, nuestras actividades mantuvieron su enfoque en los servicios ambulatorios, incluyendo atención a víctimas de violencia sexual, salud mental y apoyo psicosocial, unidad de atención a enfermedades crónicas, hospitalización pediátrica, servicios neonatales, tratamiento de urgencias y atención nutricional terapéutica intensiva.

MSF España (OCBA) también dimos apoyo a los circuitos de derivación entre el hospital pediátrico de la ciudad de Malakal, el Hospital Docente y otras estructuras externas cuando fue posible.

Por último, MSF España (OCBA) gestionamos también sitios de atención médica descentralizada (DMC, por sus siglas en inglés) a lo largo de las principales vías hacia Canal, Akoka y Baliet (este último hasta julio), con lo que se proporcionó servicios básicos de salud, cribado de desnutrición, tratamiento de malaria, atención prenatal y actividades de promoción de la salud comunitaria.

A lo largo de 2025, MSF España (OCBA) adaptamos nuestra intervención en Malakal a las condiciones de seguridad fluctuantes y al aumento de las necesidades humanitarias, manteniendo un fuerte enfoque en garantizar el acceso a atención gratuita que salva vidas en un contexto de inestabilidad crónica y reducción de la presencia humanitaria.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	39.305
Hospitalizaciones	2.815
Ingresos en urgencias	37.372
Intervenciones quirúrgicas	30
Malaria	11.729
CNT hospitalario	475
Consultas prenatales	2.074
Atención posnatal	312
Servicios anticonceptivos	2
Interrupciones voluntarias del embarazo	2
Violencia sexual	32

Violencia directa	980
Tortura	2
Salud mental, consultas individuales	3.603
Salud mental, participantes en consultas en grupo	12.855
TB	349
Kala azar	72
Mordedura de serpiente	73
Hipertensión	621
Diabetes	199
Vacunación rutinaria	3.719
Meningitis (tratamiento)	25
Cólera (tratamiento)	66
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	16

	Ulang, atención médica	Atención médico-humanitaria para la población afectada por el conflicto	
Localización	Condado de Ulang, Alto Nilo		
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2018 – mayo de 2025		
Objetivo del proyecto	Garantizar el acceso a la atención médica continua vital para las poblaciones aisladas y afectadas por conflictos.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.714.561,42 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	66,44	4,85	

Desde su lanzamiento en 2018, el proyecto de MSF España (OCBA) en el condado de Ulang, estado de Alto Nilo, proporcionó atención sanitaria esencial a una población en situación altamente vulnerable que vive en un contexto de violencia intercomunitaria, inestabilidad política y acceso extremadamente limitado a servicios médicos.

A través del apoyo al hospital de Ulang, la única estructura de atención secundaria en el condado, MSF España (OCBA) ofrecimos atención de urgencias, hospitalización pediátrica y de adultos, atención materna y neonatal, apoyo en salud mental, una unidad de aislamiento para tuberculosis y atención integral para supervivientes de violencia sexual. También se prestaron servicios ambulatorios a pacientes con VIH, tuberculosis, lepra y kala azar.

Para abordar las brechas en el acceso a la atención sanitaria en zonas remotas y de difícil acceso, MSF España (OCBA) complementamos la atención hospitalaria con una red de 13 puntos de atención médica descentralizada (DMC, por sus siglas en inglés), atendidos por agentes comunitarios de salud formados. Estos puntos proporcionaban atención curativa básica, incluyendo tratamiento de malaria, atención prenatal, cribado nutricional y educación sanitaria preventiva, además de facilitar la derivación temprana de casos graves.

MSF España (OCBA) también apoyamos la derivación de pacientes a lo largo del río Sobat mediante transporte en embarcaciones, reforzamos los servicios en el hospital del condado de

Nasir y dimos respuesta a múltiples emergencias y brotes de enfermedades a lo largo de los años de intervención.

El 14 de abril de 2025, individuos armados irrumpieron por la fuerza en el hospital y en las oficinas de MSF, amenazaron al personal y a los pacientes, y saquearon y destruyeron equipos médicos e infraestructuras, lo que dejó la instalación inoperativa. Como resultado, MSF España (OCBA) suspendimos de forma permanente todas sus actividades médicas en Ulang, poniendo fin a una intervención de larga duración que había sido una línea de vida crítica para la población en una zona altamente desatendida.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	10.906
Hospitalizaciones	955
Ingresos en urgencias	357
Malaria	1.604
CNT hospitalario	22
Consultas prenatales	1.463
Partos	148
Atención posnatal	64
Servicios anticonceptivos	201
Interrupciones voluntarias del embarazo	46
Violencia sexual	1
Violencia directa	138
Tortura	2
Salud mental, consultas individuales	300
Salud mental, participantes en consultas en grupo	4.588
TB	10
Mordedura de serpiente	7
Hipertensión	4
Diabetes	12
Vacunación rutinaria	1.168
Sarampión (tratamiento)	14
Meningitis (tratamiento)	2
Cólera (tratamiento)	326
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	191

	Respuesta a emergencias	Asistencia médico-humanitaria en situaciones de emergencia
Localización	Sudán del Sur	
Fecha de inicio y fin	Enero de 2025 – diciembre de 2025	
Objetivo del proyecto	Respuesta de emergencia, vigilancia de epidemias e intervenciones médicas humanitarias en zonas afectadas por crisis.	
Tipo de población	Mixta: Población general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	

Gasto del proyecto	2.401.098,11 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
No sanitario	10,31	5,47

En 2025 nuestro equipo en Sudán del Sur llevó a cabo las siguientes intervenciones de emergencias:

Malakal, cólera

MSF España (OCBA) pusimos en marcha una respuesta de emergencia al cólera en Malakal para contener un brote que surgió a principios de noviembre de 2024. La intervención se centró en la gestión de casos, mejoras en agua, higiene y saneamiento (WASH), y educación sanitaria comunitaria.

Se establecieron unidades de tratamiento de cólera en tres puntos estratégicos: en la ciudad de Malakal, en el centro de Protección de Civiles (PoC) y en el centro de tratamiento de cólera de Asossa, lo que garantizó atención médica gratuita y derivación de los casos graves.

Las intervenciones de agua y saneamiento incluyeron la potabilización de agua, la distribución de kits de higiene y la rehabilitación de letrinas para prevenir una mayor transmisión. Las actividades de promoción de la salud también fueron un componente clave, con equipos de alcance comunitario sensibilizando a la población sobre la prevención del cólera, los síntomas tempranos y las prácticas adecuadas de higiene y saneamiento.

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

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	81
Hospitalizaciones	210
Salud mental, consultas individuales	63
Salud mental, participantes en consultas en grupo	2.294
Cólera (tratamiento)	210
Distribución de artículos de primera necesidad	827
Saneamiento	6
Distribución de agua (en litros)	198.480

Renk, población refugiada

En 2025, MSF España (OCBA) implementamos una intervención de emergencia de seis meses en el condado de Renk, estado de Alto Nilo, en respuesta a la llegada masiva de personas refugiadas y retornadas sursudaneses que huían del conflicto en Sudán. La intervención se centró en dos campamentos de refugiados, Atham y Girbanat, que acogían a un gran número de personas recién llegadas que vivían en condiciones de hacinamiento y con acceso extremadamente limitado a la atención sanitaria, el agua y el saneamiento.

MSF España (OCBA) proporcionamos servicios de atención primaria de salud en ambos campamentos, adaptando las modalidades al contexto local y a la evolución de las necesidades de la población. Aunque las actividades comenzaron inicialmente con clínicas móviles en ambas localizaciones, el enfoque evolucionó posteriormente; en Atham, MSF España (OCBA) implementamos un sistema de atención médica descentralizada (DMC, por sus siglas en inglés),

mientras que en Girbanat pasamos a apoyar el centro de salud existente con el fin de reforzar el personal, los suministros médicos y la prestación de servicios.

En ambos campamentos, las actividades incluyeron consultas ambulatorias, tratamiento de enfermedades comunes, atención básica materno-infantil, cribado y derivación de casos graves, y apoyo a pacientes que requerían niveles superiores de atención. MSF España (OCBA) complementamos las actividades médicas con intervenciones de agua, saneamiento e higiene (WASH), que incluían acceso a agua potable segura, instalaciones de saneamiento y promoción de la higiene con el fin de reducir los riesgos de salud pública en entornos densamente poblados. Los pacientes que requerían atención de nivel secundario fueron derivados al Hospital Civil de Renk.

La intervención se cerró a mediados de 2025.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	22.382
Hospitalizaciones	52
Malaria	3.396
Consultas prenatales	763
Partos	42
Atención posnatal	60
Servicios anticonceptivos	349
Interrupciones voluntarias del embarazo	3
Violencia directa	40
Salud mental, consultas individuales	197
Salud mental, participantes en consultas en grupo	3.237
Mordedura de serpiente	2
Hipertensión	35
Diabetes	119
Vacunación rutinaria	652
Meningitis (tratamiento)	1
Distribución de artículos de primera necesidad	4.900
Saneamiento	40
Distribución de agua (en litros)	5.400.000

Corredor del Sobat, violencia

En 2025, MSF España (OCBA) pusimos en marcha una intervención médico-humanitaria de emergencia a lo largo del corredor del Sobat, una de las zonas más volátiles y desatendidas del estado de Alto Nilo. La reanudación de los combates, los desplazamientos repetidos y el colapso de los servicios de salud dejaron a amplias poblaciones sin acceso a atención sanitaria básica. Debido a la grave inseguridad y a las limitaciones de acceso, MSF España (OCBA) llevamos a cabo inicialmente evaluaciones rápidas, visitas puntuales y misiones exploratorias en múltiples localidades, incluyendo Ulang, Pigi, Baliet, Nasir, Khorfulus y Doleib, para identificar las necesidades prioritarias y las brechas en la atención.

Nuestra intervención se centró en restablecer un acceso mínimo a la atención sanitaria mediante un modelo descentralizado de atención (DMC, por sus siglas en inglés) y el apoyo específico a centros de atención primaria seleccionados, junto con derivaciones de emergencia a Malakal y Akobo cuando fue posible. Las actividades incluyeron la estabilización de urgencia de pacientes en estado crítico y heridos de guerra, el tratamiento de enfermedades comunes, el cribado nutricional

y la derivación de casos, el apoyo a la vacunación, la vigilancia epidemiológica e intervenciones limitadas de agua, saneamiento e higiene para reducir el riesgo de brotes.

Dado el contexto volátil, el proyecto se diseñó como una respuesta de emergencia móvil y flexible, sentando las bases para una intervención más amplia que continuará en 2026.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	63.365
Hospitalizaciones	8.383
Malaria	2.278
Consultas prenatales	42
Atención posnatal	245
Servicios anticonceptivos	17
Violencia directa	98
Mordedura de serpiente	30
Diabetes	576
Vacunación rutinaria	37.806
Meningitis (tratamiento)	2

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: 76

Esperanza de vida: 76,4 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 20.570 dólares/año (17.757 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	Incentivos	Total
Contratado				
localmente	8,94	14,48	56,00	79,42
Internacional	5,02	3,46	-	8,48

La situación médico-humanitaria en las regiones fronterizas occidentales de Tailandia en 2025 estuvo fuertemente influenciada por el conflicto en curso en Myanmar. La violencia persistente y el colapso de los servicios de salud provocaron el desplazamiento de poblaciones hacia Tailandia, especialmente hacia zonas que acogen campamentos de personas refugiadas y comunidades migrantes.

Muchas de las personas desplazadas vivían en condiciones precarias y haciendo frente a incertidumbre legal, restricciones de movilidad y un acceso limitado a los servicios públicos. Además, los campamentos de refugiados en Tailandia se vieron gravemente afectados por importantes recortes de financiación, lo que restringió aún más el acceso a servicios esenciales.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación regional	888.284,43	31,57
Norte de Tailandia	1.925.050,27	68,43
Total gastos	2.813.334,70	100,00
Financiación		
MSF España	2.813.334,70	100,00
Total fondos privados	2.813.334,70	100,00
Total financiación	2.813.334,70	100,00

Proyecto

	Norte de Tailandia, derivaciones	Apoyo a las personas afectadas por el conflicto en Myanmar y la falta de acceso a servicios sanitarios	
Localización	Estado de Mae Hong Son		
Fecha de inicio y fin	Agosto de 2021 – por definir		
Objetivo del proyecto	Garantizar acceso a servicios sanitarios no disponibles en las zonas fronterizas como consecuencia del conflicto armado en Myanmar		
Tipo de población	Desplazada		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	1.925.050,27 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	14,48	3,46	

MSF España (OCBA) apoyamos la derivación de pacientes desde los estados de Kayah y Kayin (también conocidos como Karenni y Karen, respectivamente), en el este de Myanmar, hacia centros sanitarios especializados en la provincia de Mae Hong Son, en el norte de Tailandia, ya que este tipo de servicios no está disponible en las zonas fronterizas de Myanmar debido al conflicto en curso.

Además, se establecieron servicios de salud mental en una casa de pacientes en Mae Sariang.

Yemen

MSF trabaja en Yemen desde 1994 y MSF España (OCBA) desde 2007. Las otras secciones presentes en el país son OCA¹, OCB, OCG Y OCP.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 184.

Esperanza de vida: 69,3 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 1.018 dólares/año (879 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	84,41	300,20	858,00	1.242,61
Internacional	10,76	29,52	-	40,28

Yemen continuó siendo una de las crisis humanitarias más graves del mundo en 2025. A pesar de una reducción significativa de las hostilidades activas en las líneas del frente, el contexto siguió siendo volátil, agravado por las tensiones regionales, los ataques aéreos y las hostilidades en el mar Rojo. Las repercusiones del conflicto en Gaza desestabilizaron aún más el norte de Yemen, mientras que la designación de las autoridades de facto como Organización Terrorista Extranjera y las restricciones bancarias limitaron considerablemente las operaciones humanitarias. El Plan de Respuesta Humanitaria de 2025 estuvo gravemente infrafinanciado, lo que dejó importantes brechas en la prestación de servicios esenciales.

El sistema de salud continuó deteriorándose tras años de conflicto y colapso económico. Cientos de estructuras sanitarias redujeron sus servicios o cerraron debido a recortes de financiación, lo que afectó especialmente a los programas de salud materno-infantil y nutrición. Los medicamentos esenciales eran frecuentemente inaccesibles, los sistemas de derivación se debilitaron y la cobertura de vacunación disminuyó. Los brotes de enfermedades resurgieron, con aumentos significativos de sarampión y una transmisión persistente de cólera en múltiples gobernaciones. La inseguridad alimentaria y la desnutrición siguieron siendo generalizadas, con millones de personas enfrentando niveles de inseguridad alimentaria de crisis o emergencia.

Las mujeres y los niños se vieron desproporcionadamente afectados. Las barreras económicas, las limitaciones de transporte, las restricciones culturales y los requisitos administrativos continuaron dificultando el acceso a la atención sanitaria, en particular a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las necesidades de salud mental permanecieron en gran medida desatendidas en una población expuesta a violencia prolongada, desplazamiento y dificultades económicas. A medida que otros actores humanitarios reducían sus actividades en el norte de Yemen, los proyectos de MSF se convirtieron cada vez más en proveedores clave de atención secundaria y especializada gratuita en sus respectivas áreas de cobertura.

¹ OCA dejó de trabajar en Yemen a mediados de 2025.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	2.690.426,65	11,98
Yibuti, base de operaciones	257.781,16	1,15
Abs, violencia	11.364.946,87	50,61
Al Qanauis, proyecto materno-infantil	4.582.216,77	20,41
Derivaciones	2.057.968,52	9,17
Haja, salud mental	1.028.777,76	4,58
Yemen, respuesta a brote de cólera	360.809,38	1,61
Plan de preparación para emergencias	111.154,38	0,50
Total gastos	22.454.081,49	100,00
Financiación		
MSF España	7.759.139,00	34,56
MSF Japón	4.449.592,18	19,82
MSF Canadá	4.146.496,77	18,47
MSF Italia	3.028.373,24	13,49
MSF Brasil	2.524.443,51	11,24
MSF Austria	400.000,00	1,78
MSF Grecia	146.036,80	0,65
Total fondos privados	22.454.081,49	100,00
Total financiación	22.454.081,49	100,00

Proyectos e intervenciones

	Abs, violencia	Respuesta a la violencia y el desplazamiento	
Localización	Distrito de Abs, gobernación de Haja		
Fecha de inicio y fin	Abril de 2015 – por definir		
Objetivo del proyecto	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.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	11.364.946,87 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos dando apoyo al Hospital General de Abs (AGH), en la gobernación de Hajah, con atención secundaria integral y gratuita a una población de referencia de casi dos millones de personas, incluyendo un gran número de familias desplazadas internas. MSF España (OCBA) apoyamos este hospital desde 2015 mediante un refuerzo progresivo de nuestra capacidad y la ampliación de nuestros servicios para responder al aumento de las necesidades.

En 2025, MSF España (OCBA) dimos apoyo al servicio de urgencias, las unidades de hospitalización pediátrica y neonatal, los servicios de maternidad, el Centro de Tratamiento Terapéutico Hospitalario (ITFC, por sus siglas en inglés), el laboratorio y el banco de sangre, el apoyo en salud mental y los sistemas de derivación a estructuras de mayor nivel cuando fue necesario. La capacidad diagnóstica se reforzó mediante la implementación de servicios de rayos X y ecografía a pie de cama. También proporcionamos apoyo nutricional a mujeres lactantes desnutridas en el servicio de maternidad.

Desde abril de 2024, las autoridades han restringido nuestra participación directa a nivel comunitario, lo que ha detenido las actividades de alcance comunitario y las intervenciones fuera del hospital. Como resultado, todas las actividades de promoción de la salud se limitan al ámbito hospitalario.

El hospital operó bajo una presión creciente tras los recortes de financiación que afectaron a la atención primaria y a los servicios de vacunación en los distritos circundantes. Las admisiones pediátricas, las complicaciones neonatales y los partos complicados se mantuvieron elevados, mientras que los casos de sarampión aumentaron significativamente. En respuesta a la alta ocupación sostenida, MSF España (OCBA) ampliamos la sala de pediatría de 38 a 58 camas.

A pesar del hacinamiento y de las consultas tardías, el refuerzo de las medidas de prevención y control de infecciones, el uso racional de antimicrobianos y los protocolos de calidad asistencial permitieron mantener las tasas de mortalidad dentro de niveles aceptables.

El Hospital General de Abs continuó siendo un centro de referencia clave durante brotes y emergencias agudas en distritos vecinos. En este contexto, el apoyo sostenido que ofrecimos como organización siguió siendo esencial para garantizar el acceso a atención secundaria vital y gratuita en una zona gravemente desatendida.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	7.902
Hospitalizaciones	92.761
Ingresos en urgencias	100.950
Intervenciones quirúrgicas	1.262
Malaria	745
CNT hospitalario	3.299
Partos	10.384
Violencia sexual	9
Violencia directa	760
Salud mental, consultas individuales	7.895
Salud mental, participantes en consultas en grupo	31.872
TB	127
Kala azar	6
Mordedura de serpiente	671

Hipertensión	1.434
Diabetes	220
Vacunación rutinaria	22.587
Sarampión (tratamiento)	1.773
Meningitis (tratamiento)	262

	Al Qanaui, proyecto materno-infantil		Proyecto de salud materno-infantil
Localización	Gobernación de Hudaida		
Fecha de inicio y fin	Noviembre de 2019 – por definir		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad materno-infantil en los distritos de Al Qanaui y Al Zuhra con un servicio especializado en el hospital materno-infantil de Al Qanaui y paquetes materno-infantiles con modelos de atención comunitaria en los distritos de Al Qanaui y Al Zuhra.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	4.582.216,77 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	89,30	8,27	

En Al Qanaui, gobernación de Hudaida, situada aproximadamente a 60 kilómetros al sur de Abs, MSF España (OCBA) nos mantuvimos como el único proveedor de atención secundaria gratuita a través de nuestro apoyo al hospital materno-infantil de Al Qanaui. El distrito sigue experimentando las consecuencias acumuladas de un conflicto prolongado, como desplazamiento forzado, deterioro económico, altos niveles de desnutrición e importantes barreras para acceder a la atención médica, especialmente en los servicios de salud materno-infantil.

El proyecto se centró en la atención integral materna, neonatal y pediátrica, incluyendo servicios de quirófano, capacidad de laboratorio y circuitos de derivación a centros sanitarios en Hodeida y Saná para casos complicados. En 2025, el hospital mantuvo 35 camas de maternidad, 23 camas pediátricas y 32 camas neonatales. MSF España (OCBA) también dimos apoyo a una casa de madres para alojar a las acompañantes de pacientes de maternidad, lo que mejoró la continuidad de la atención y redujo las barreras para mujeres que se desplazan desde zonas remotas.

El apoyo en salud mental se integró en los servicios hospitalarios mediante sesiones grupales de apoyo psicosocial dirigidas a madres y cuidadores de niños desnutridos en la sala de pediatría.

El hospital operó en un contexto de cobertura limitada de atención primaria, altas tasas de partos domiciliarios, cólera y sarampión endémicos, y desnutrición persistente. MSF España (OCBA) reforzamos los sistemas de prevención y control de infecciones, los protocolos de seguridad quirúrgica, la capacidad de transfusión sanguínea y las medidas de calidad asistencial, incluyendo formación continua y ejercicios de simulación para el personal sanitario.

En un distrito con una presencia humanitaria en disminución, la intervención de MSF España (OCBA) siguió siendo fundamental para garantizar el acceso a partos seguros y a atención pediátrica que salva vidas.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Hospitalizaciones	13.775
Intervenciones quirúrgicas	846
Malaria	28
CNT hospitalario	628
Partos	5.067
Violencia directa	1
Salud mental, participantes en consultas en grupo	14.798
Kala azar	1
Hipertensión	114
Diabetes	6
Vacunación rutinaria	8.155
Sarampión (tratamiento)	406
Meningitis (tratamiento)	39
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	1

	Derivaciones	Reforzar el sistema de derivación a hospitales de tercer nivel
Localización	Sanaa, Haja y Hudeida	
Fecha de inicio y fin	Enero de 2022 – por definir	
Objetivo del proyecto	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.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	2.057.968,52 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	-	-

MSF España (OCBA) garantizamos atención médica vital para pacientes en estado crítico a través de un sistema estructurado de derivación médica. Operando en Abs, Al Qanauis y Haja, OCBA facilitamos el traslado de pacientes que requieren cuidados intensivos, tratamiento de traumatismos, atención neonatal y pediátrica, atención psiquiátrica urgente y cirugías complejas hacia hospitales de referencia en ciudades principales como Haja, Hodeidah y Saná.

El Ministerio de Salud carece de la capacidad para proporcionar estos servicios, y la atención privada es inaccesible para la mayoría de la población yemení, lo que hace que la intervención de MSF España (OCBA) sea esencial.

En 2025, un total de 1.778 pacientes fueron derivados por MSF a hospitales de nivel terciario.

	Haja, salud mental	Acceso gratuito a servicios de salud mental y apoyo psicosocial	
Localización	Ciudad de Haja, gobernación de Haja		
Fecha de inicio y fin	Agosto de 2015 – por definir		
Objetivo del proyecto	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.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.028.777,76 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	33,76	4,24	

En 2025, MSF España (OCBA) continuamos nuestro proyecto especializado de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS, por sus siglas en inglés) en el Hospital Al Gomhoury, en la gobernación de Haja, para proporcionar servicios integrales y gratuitos en un contexto donde la atención en salud mental sigue siendo extremadamente limitada y altamente estigmatizada. Años de conflicto, desplazamiento y dificultades económicas han generado un amplio malestar psicológico, depresión, ansiedad y trauma entre la población, mientras que el acceso a servicios estructurados de salud mental en el norte de Yemen sigue siendo escaso.

Este proyecto representa el único servicio integral especializado en salud mental disponible en la ciudad de Haja y en las gobernaciones del norte circundantes.

MSF España (OCBA) proporcionamos una amplia gama de servicios para personas con trastornos de salud mental de moderados a graves, que incluye consultas psicológicas individuales, tratamiento farmacológico para condiciones severas y sesiones estructuradas de terapia grupal a través de un Centro de Día (DCC, por sus siglas en inglés). La psicoterapia interpersonal se ofreció especialmente a mujeres diagnosticadas con depresión. La psicoeducación se integró tanto en las sesiones individuales como grupales, incluyendo actividades realizadas en las salas de espera del hospital y en distintos servicios para promover la sensibilización y reducir el estigma. El equipo también proporcionó primeros auxilios psicológicos (PFA, por sus siglas en inglés) a personas en situación de angustia aguda y realizó evaluaciones de necesidades sociales para garantizar derivaciones adecuadas y un apoyo integral a los pacientes.

El programa mantuvo una estrecha colaboración con otros actores sanitarios, lo que facilitó derivaciones a atención psiquiátrica especializada cuando era necesario, incluyendo apoyo para derivaciones al Hospital Psiquiátrico Al Amal en Saná. Los costes de transporte se cubrieron para casos excepcionales de alto riesgo, como pacientes con riesgo de autolesión o aquellos que acudían al DCC y a sesiones de terapia desde fuera de la ciudad de Haja.

En paralelo, el proyecto invirtió en el fortalecimiento de capacidades del personal nacional y en iniciativas de sensibilización para reducir el estigma e integrar la salud mental dentro de los servicios hospitalarios generales.

En un contexto de reducción de la financiación y aumento de las necesidades en salud mental, el proyecto de Haja se mantuvo como uno de los pocos servicios estructurados y accesibles de atención en salud mental en la gobernación.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	8.930
Tortura	2
Salud mental, consultas individuales	8.930
Salud mental, participantes en consultas en grupo	8.612

	Brote de cólera	Respuesta de emergencia relacionada con un brote de cólera
Localización	Abs y Al Qanauis	
Fecha de inicio y fin	Marzo de 2024 – diciembre de 2025	
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad entre los casos de cólera y prevenir la propagación de la enfermedad.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	360.809,38 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	0,01	0,52

En 2025, Yemen experimentó una reactivación de la transmisión de cólera en varias gobernaciones del norte, impulsada por la insuficiente infraestructura de agua y saneamiento, la disminución de la cobertura de vacunación y el debilitamiento de los sistemas de vigilancia. En respuesta, MSF España (OCBA) implementamos intervenciones específicas frente al cólera en áreas como los distritos de Abs y Al Qanauis, lo que reforzó las capacidades de gestión de casos y la preparación ante brotes.

También dimos apoyo al establecimiento de centros de tratamiento y puntos de rehidratación oral (ORP, por sus siglas en inglés), garantizamos la disponibilidad de suministros médicos y logísticos esenciales -materiales de rehidratación y antibióticos incluidos-, reforzamos las medidas de prevención y control de infecciones, proporcionamos apoyo técnico al personal sanitario y fortalecimos los sistemas de vigilancia y derivación. Las actividades de promoción de la salud y sensibilización comunitaria se llevaron a cabo donde el acceso lo permitió, con el objetivo de fomentar la búsqueda precoz de atención, mejorar los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y reducir la transmisión.

Estas respuestas al cólera se implementaron en un contexto de importantes brechas de financiación y limitaciones operativas, demostrando nuestra capacidad como MSF España (OCBA) para integrar la respuesta a brotes dentro del apoyo hospitalario general.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	2.914
Hospitalizaciones	5.166

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 [2023](#)), 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 193 países, siendo el número 1 el país con mejor índice de desarrollo y el 193 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 2025, 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 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, lo que incluye 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 2025 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 Salud 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, incluidos 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.
- **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 el cólera (brote):** número de primeras dosis de la vacuna contra el cólera 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.).

