

Memoria de actividades

MSF España (OCBA) 2022

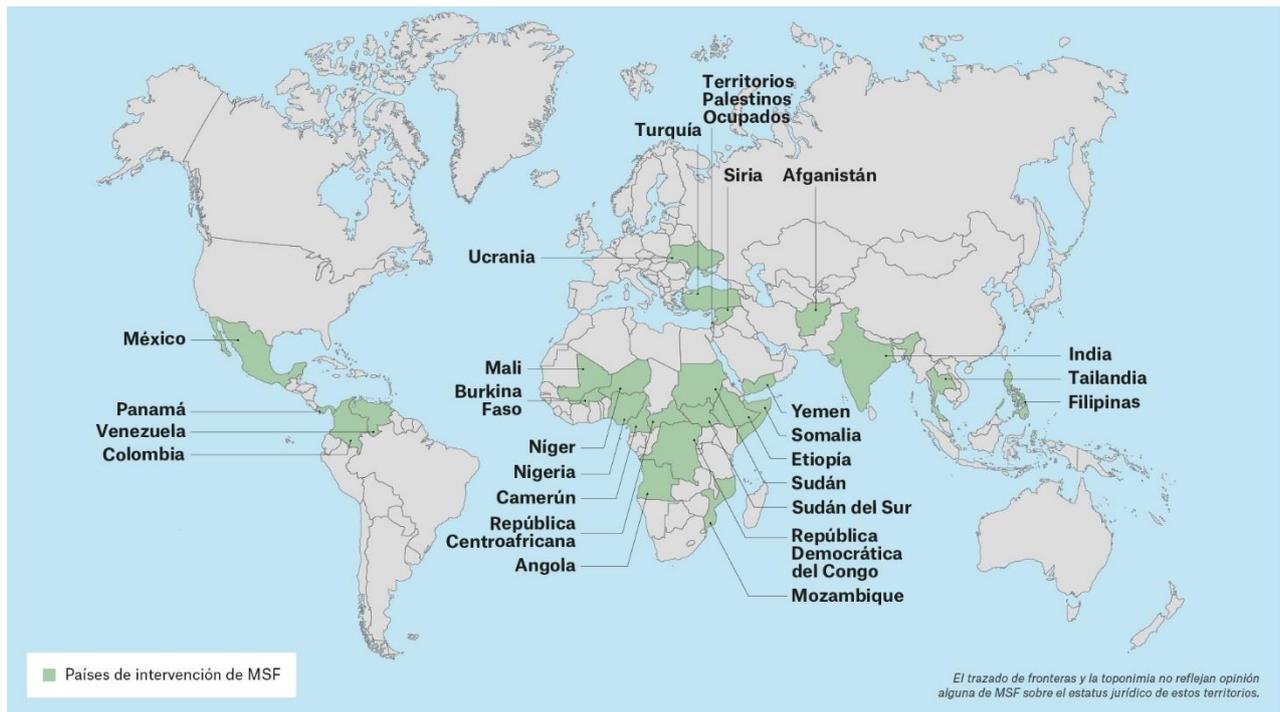


Sumario

Países de intervención de MSF España (OCBA) en 2022	3
Actividades en los proyectos de MSF España (OCBA) en 2022	4
Gastos de los proyectos de MSF España (OCBA) en 2022	5
Resumen de operaciones de MSF España (OCBA) en 2022*	7
Afganistán	8
Angola	10
Burkina Faso	12
Camerún	18
Colombia	22
Etiopía	27
Filipinas	29
India	31
Mali	33
México	41
Mozambique	47
Níger	53
Nigeria	61
Panamá	66
República Centroafricana (RCA)	69
República Democrática del Congo (RDC)	77
Siria	85
Somalia	91
Sudán	94
Sudán del Sur	99
Tailandia	106
Territorios Palestinos Ocupados (TPO)	108
Turquía	112
Ucrania	114
Venezuela	119
Yemen	123
Glosario	129

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 2022



Países de intervención

- | | | |
|--------------|--------------------------|------------------------|
| Afganistán | México | Sudán |
| Angola | Mozambique | Sudán del Sur |
| Burkina Faso | Níger | Tailandia |
| Camerún | Nigeria | T. Palestinos Ocupados |
| Colombia | Panamá | Turquía |
| Etiopía | República Centroafricana | Ucrania |
| Filipinas | R. Democrática del Congo | Venezuela |
| India | Siria | Yemen |
| Mali | Somalia | |

Tipos de proyecto



Víctimas de conflictos armados



Víctimas de violencia social y personas excluidas de la asistencia sanitaria



Víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas



Víctimas de emergencias



Víctimas de desastres naturales

Actividades en los proyectos de MSF España (OCBA) en 2022

(Información más detallada sobre estos indicadores en el glosario)

Actividades	Total
Consultas externas	3.058.255
Hospitalizaciones	301.417
Ingresos en Urgencias	257.215
Intervenciones quirúrgicas	13.129
Malaria	859.731
CNT hospitalario	17.045
CNT ambulatorio	67.538
Consultas prenatales (totales)	287.663
Partos	72.999
Atención posnatal	62.190
Servicios anticonceptivos	163.681
Interrupciones voluntarias del embarazo	10.266
Violencia sexual	7.429
Violencia directa	16.326
Tortura	736
Salud mental, consultas individuales	74.563
Salud mental, consultas en grupo	55.448
TAR 1.ª línea (total)	2.340
TAR 2.ª línea (total)	23
TB	907
Kala azar	133
Mordedura de serpiente	1.372
THA (enfermedad del sueño)	36
Hipertensión	26.382
Diabetes	23.766
Vacunación rutinaria	645.653
Vacunación preventiva	147.211
Vacunación contra el sarampión (brote)	544.862
Sarampión (tratamiento)	17.221
Vacunación contra la meningitis (brote)	14.768
Meningitis (tratamiento)	1.137
Cólera (tratamiento)	21.252
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	13.237
Distribución de artículos de primera necesidad	214.380
Saneamiento	1.238
Distribución de agua (en litros)	139.911.800

Gastos de los proyectos de MSF España (OCBA) en 2022

Países y misiones	Gastos (en euros)	%
Afganistán	1.009.032,53	0,53
Angola	1.036.542,46	0,55
Burkina Faso	9.297.452,04	4,93
Camerún	5.290.270,77	2,80
Colombia	2.828.538,77	1,50
Etiopía	1.474.096,13	0,78
Filipinas	838.495,12	0,45
India	906.971,89	0,48
Mali	10.928.188,20	5,79
México	5.069.375,27	2,69
Mozambique	8.446.649,98	4,48
Níger	13.478.252,11	7,14
Nigeria	9.721.289,71	5,15
Panamá	1.501.528,44	0,80
República Centroafricana	12.992.520,18	6,88
República Democrática del Congo	17.666.963,92	9,36
Siria	6.802.951,46	3,61
Somalia	11.533.860,83	6,11
Sudán	7.780.024,72	4,12
Sudán del Sur	14.647.005,96	7,76
Tailandia	2.833.549,01	1,50
Territorios Palestinos Ocupados	4.321.491,52	2,29
Turquía	986.936,44	0,52
Ucrania	5.273.454,95	2,79
Venezuela	1.902.833,37	1,01
Yemen	27.096.040,17	14,36
Otros gastos*	416.653,73	0,22
Gastos no distribuibles	2.648.621,56	1,40
GASTOS TOTALES**	188.729.591,24	100,00
Total emergencias	50.946.907,63	27,00
Total operaciones regulares	135.134.062,05	71,60
Gastos no distribuibles	2.648.621,56	1,40
GASTOS TOTALES	188.729.591,24	100,00

* Incluye gastos relacionados con el cierre de las operaciones en Bangladesh y El Salvador, así como gastos correspondientes a misiones exploratorias.

** No incluye las donaciones a otras secciones de MSF realizadas en 2022, por un valor de 620.503,00 euros.

Recursos humanos de MSF España (OCBA) en 2022 en los países en los que trabajamos*

	FTE internacionales	FTE contratados localmente**	FTE Ministerios de Sanidad con incentivos
Total emergencias	125,63	857,99	1.246,00
Total operaciones regulares	427,77	3.836,70	3.030,00
TOTAL	553,40	4.694,69	4.276,00

* 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 Sanidad que reciben incentivos de MSF.

Resumen de operaciones de MSF España (OCBA) en 2022*

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

Afganistán

MSF España (OCBA) comenzó 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: 180.
 Esperanza de vida: 62,0 años.
 Ingreso Nacional Bruto per cápita:
 1.824 dólares/año (1.760 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

Población asistida: víctimas de conflicto armado.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	-	5,21	5,21
Internacional	-	2,27	2,27

Tras casi 40 años de conflictos armados consecutivos, catástrofes naturales y varias epidemias, Afganistán se enfrenta ahora a lo que parece ser una crisis humanitaria interminable con enormes problemas económicos, políticos y sociales.

Cuando el Emirato Islámico de Afganistán (AIE, por sus siglas en inglés, y también conocido como los talibanes) entró en Kabul el 15 de agosto de 2021, la ayuda internacional para el desarrollo se cortó de la noche a la mañana. Además, se congelaron los activos afganos depositados en Estados Unidos y en algunos otros países extranjeros, y muchas organizaciones internacionales y diplomáticos abandonaron el país.

Estos retos empeoraron aún más un sistema sanitario público ya debilitado e infradimensionado en un país con una población muy afectada por el desempleo generalizado, lo que hace cada vez más difícil costear y tener acceso a la atención sanitaria en Afganistán. La esperanza de que el final de la guerra redujera los obstáculos para acceder a la atención sanitaria se ha desvanecido y ha sido sustituida por nuevas barreras y temores. Muchas organizaciones sanitarias se marcharon y numerosos centros de salud cerraron. Aquellos que regresaron o que permanecieron abiertos apenas estaban en funcionamiento, careciendo de personal y de suministros médicos.

El país sigue sometido a brotes epidémicos recurrentes de sarampión y cólera, a catástrofes naturales como terremotos, inundaciones y sequías; y la mortalidad materna e infantil en el país sigue siendo de las más altas del mundo.

Además, nuevas políticas sociales especialmente dañinas para las mujeres han contribuido a hacer de Afganistán una de las emergencias humanitarias más complejas del mundo.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Mazar-e Sarif, pediatría	852.528,42	84,49
Misión exploratoria	156.504,11	15,51

Total gastos	1.009.032,53	100,00
Financiación		
MSF España	1.009.032,53	100,00
Total fondos privados	1.009.032,53	100,00
Total financiación	1.009.032,53	100,00

Intervención

	Mazar-e Sarif, pediatría	Apoyo al servicio de pediatría del Hospital Regional de Mazar-e Sarif	
Localización	Mazar-e-Sarif – Provincia de Balkh		
Fecha de inicio y fin	Agosto 2022 – por definir		
Objetivo del proyecto	Contribuir a la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil en las provincias de Mazar y Balkh, mejorando la calidad de la atención.		
Tipo de población	Población general		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	852.528,42€		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	5,21	2,27	

Tras una misión exploratoria en tres provincias diferentes, en agosto de 2022 se aprobó una nueva intervención regular en Mazar-e-Sarif, provincia de Balkh (norte de Afganistán), que supone dar apoyo al Departamento de Pediatría del Hospital Regional. Este apoyo incluirá las áreas de Neonatología, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, el Centro de Alimentación Terapéutica para Pacientes Hospitalizados y la sala de pediatría general, así como el refuerzo del sistema de derivación a todos los distritos.

Si bien en 2022 la prioridad fue analizar las necesidades y proponer un proyecto pertinente teniendo en cuenta el volátil contexto de seguridad, establecer contactos y negociar nuestro despliegue con las autoridades, empezar a asegurar las instalaciones del hospital con fuertes medidas de seguridad aplicada, y poner en marcha procesos de contratación y subcontratación, no esperamos empezar a prestar apoyo a los servicios mencionados, en un contexto tan convulso, antes del tercer trimestre de 2023.

Angola

MSF España (OCBA) no tiene operaciones regulares en Angola, pero respondió a una emergencia nutricional en 2022. La otra sección presente en el país es OCG.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 148.

Esperanza de vida: 61,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

5.466 dólares/año (5.273 euros/año).

Contexto de la intervención: estable.

Población asistida: víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	0,24	0,08	0,32
Internacional	0,99	1,81	2,80

Aunque desde 2018 MSF España (OCBA) no tiene presencia permanente en Angola, la organización realizó el año pasado un seguimiento continuo de los brotes epidémicos y de la desnutrición vinculada al cambio climático en la región.

Las organizaciones humanitarias advirtieron en 2022 de una inminente emergencia alimentaria en el sur de Angola, región que se enfrentaba a las secuelas de la peor sequía registrada en casi medio siglo y al aumento de los precios de los alimentos. Las malas cosechas afectaron gravemente al acceso de la población a los alimentos en esta región, muy dependiente de la agricultura de subsistencia. MSF España (OCBA) decidió lanzar una misión exploratoria en la provincia de Huila para evaluar la situación y, en caso necesario, intervenir.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	148.037,04	14,28
Huila, nutrición	888.505,42	85,72
Total gastos	1.036.542,46	100,00
Financiación		
MSF España	1.036.542,46	100,00
Total fondos privados	1.036.542,46	100,00
Total financiación	1.036.542,46	100,00

Intervención

!	Huila, nutrición	Intervención preventiva para evitar la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la inseguridad alimentaria	
Localización	Municipios de Cuvango y Chipindo, provincia de Huila		
Fecha de inicio y fin	Julio 2022 – por definir		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la desnutrición aguda y otras morbilidades que contribuyen a la malnutrición en la población.		
Tipo de población	Población general		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	888.505,42€		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	0,08	1,81	

MSF España (OCBA) llevó a cabo una evaluación en la provincia de Huila en agosto y septiembre de 2022. Los informes y datos recogidos sobre inseguridad alimentaria y desnutrición eran incompletos y el equipo necesitaba más datos para evaluar la situación. La provincia se encontraba en una situación crítica de inseguridad alimentaria que podría deteriorarse aún más si continuaba la sequía. También eran preocupantes las bajísimas tasas de cobertura de vacunación y las crecientes cifras de paludismo entre los niños menores de cinco años.

MSF España (OCBA) decidió lanzar una intervención preventiva en los municipios de Cuvango y Chipindo en noviembre de 2022. Desde entonces (la intervención continuó más allá de 2022) MSF España (OCBA) está apoyando a las autoridades sanitarias regionales y locales, principalmente a través de clínicas móviles conjuntas en las zonas más aisladas, realizando vacunaciones multiantígeno y evaluaciones nutricionales. MSF España (OCBA) también está llevando a cabo otras actividades que tienen un impacto directo en las consecuencias de la desnutrición aguda, como la atención prenatal y el diagnóstico; y el tratamiento de la malaria, que tiene un impacto terrible en esas comunidades.

Burkina Faso

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

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

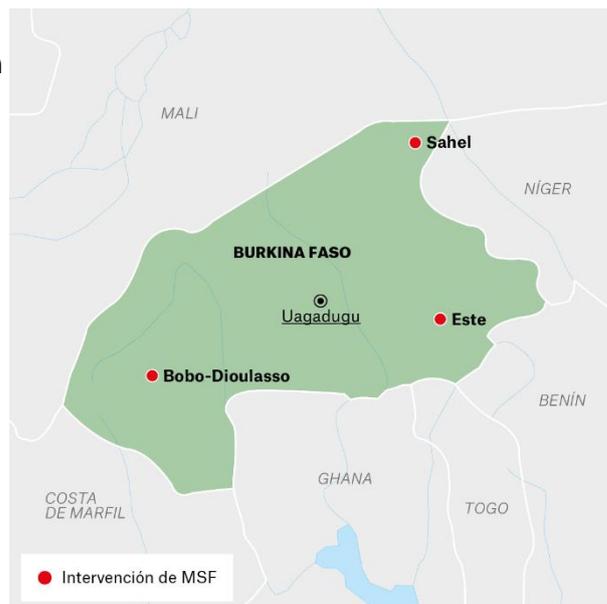
Clasificación del país: 184.

Esperanza de vida: 59,3 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 2.118 dólares/año (2.043 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	74,73	290,01	201,00	565,74
Internacional	10,94	31,51	-	42,45

Burkina Faso se enfrenta a una crisis política, de seguridad y humanitaria sin precedentes y con importantes repercusiones en la economía, principalmente por la ralentización del comercio, así como en el transporte y en la industria turística, sobre todo por el desplazamiento de la población y las dificultades de acceso a la tierra para una población mayoritariamente agrícola. Casi dos millones de personas se han visto desplazadas como consecuencia de la violencia y los combates entre grupos armados y fuerzas gubernamentales.

La situación humanitaria es cada semana más preocupante, pero se ignora ampliamente a escala internacional.

Los desplazamientos masivos han aumentado drásticamente las necesidades humanitarias de la población y muchas comunidades -tanto desplazadas como de acogida- carecen de lo esencial, incluida la atención sanitaria. Cientos de centros sanitarios han cerrado o funcionan al mínimo de su capacidad.

Muchas carreteras son inseguras y la gente corre el riesgo de ser atacada mientras viaja. Incluso los vuelos humanitarios que conectan pueblos y ciudades de todo el país suelen suspenderse durante semanas debido a la inseguridad.

Otra tendencia preocupante es el creciente número de ciudades bajo bloqueo, lo que provoca la interrupción del suministro de alimentos, combustible y otros productos de primera necesidad en los mercados locales, así como la imposibilidad de que la población acceda a la atención médica.

MSF España (OCBA) trabaja en tres de las trece regiones de Burkina Faso (región Este, región Sahel y la región Hauts-Bassins).

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	1.651.068,99	17,76
Este, violencia	3.717.533,97	39,98
Kantchari, desplazamiento ¹	6.556,96	0,07
Sahel, violencia	3.126.337,25	33,63
Sebba, desplazamiento	209.886,67	2,26
Bobo Dioulasso, acceso a la salud	362.047,77	3,89
Plan de preparación para emergencias	224.020,43	2,41
Total gastos	9.297.452,04	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	6.875.522,77	73,95
MSF España	1.598.419,04	17,19
MSF Italia	800.000,00	8,61
MSF Argentina	23.510,23	0,25
Total fondos privados	9.297.452,04	100,00
Total financiaciones	9.297.452,04	100,00

Proyectos e intervenciones

	Este, violencia	Atención sanitaria a la población víctima de la violencia	
Localización	Región Este		
Fecha de inicio y fin	Julio de 2019 – sin determinar		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad a causa del conflicto, incluyendo 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	3.724.090,93 € (incluye la intervención en Kantchari, con un coste de 6.556,96 €)		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	161,69	17,27	

¹ Gastos correspondientes al cierre de la intervención en 2021.

La respuesta en la región de Este en 2022 se centró en:

- Atención médica gratuita para niños de hasta 15 años, urgencias médico-quirúrgicas, mujeres embarazadas y lactantes, salud sexual y reproductiva, violencia sexual, nutrición y salud mental.
- Apoyo continuado a los hospitales de Matiacoali y Pama, así como a cuatro centros de salud de los alrededores (Kompienga, Haou, Igori y Nigfogma).
- Consolidación del sistema sanitario descentralizado a través de trabajadores sanitarios comunitarios y comadronas tradicionales.
- Apoyo al sistema de derivación de pacientes entre los distintos centros sanitarios y desde Matiacoali y Pama al hospital provincial de Fada y Uagadugú.
- Desarrollo de capacidades y suministro de equipos y medicamentos tanto en los centros médicos como en las comunidades.
- Actividades de promoción de la salud.
- Vigilancia epidemiológica.
- Actividades de agua y saneamiento. Esto incluye la construcción y rehabilitación de fuentes de agua (bombas y pozos), el suministro de kits de mantenimiento, el refuerzo de la gestión de residuos mediante la construcción de diferentes zonas de residuos y áreas de lavado para pacientes, la instalación/rehabilitación eléctrica y la mejora de la prevención y control de infecciones.
- Seguimiento constante del contexto y la respuesta a las emergencias de desplazamiento de población.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	156.479
Hospitalizaciones	9.998
Ingresos en Urgencias	98
Intervenciones quirúrgicas	121
Malaria	77.635
CNT hospitalario	234
CNT ambulatorio	253
Consultas prenatales (totales)	23.698
Partos	3.680
Atención posnatal	5.859
Servicios anticonceptivos	5.693
Violencia sexual	35
Violencia directa	177
Tortura	5
Salud mental, consultas individuales	2.404
Salud mental, consultas en grupo	3.877
Mordedura de serpiente	68
Hipertensión	17
Diabetes	60
Vacunación rutinaria	14.523
Vacunación preventiva	1.337
Sarampión (tratamiento)	16
Meningitis (tratamiento)	17
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	734
Distribución de agua (en litros)	6.292.000

!	Sahel, violencia	Atención sanitaria a la población víctima de la violencia	
Localización	Región de Sahel		
Fecha de inicio y fin	Agosto de 2020 – sin determinar		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad a causa del conflicto, incluyendo 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	3.336.223,92 € (incluye la intervención en Sebba, con un coste de 209.886,67 €)		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	127,33	13,44	

Al igual que en 2021, las principales acciones llevadas a cabo en la región Sahel fueron:

- Atención médica gratuita para niños y niñas de hasta 15 años, urgencias médico-quirúrgicas, mujeres embarazadas y lactantes, salud sexual y reproductiva, violencia sexual, nutrición y salud mental.
- Apoyo al hospital de Gorom Gorom (pediatría, maternidad, quirófano y laboratorio), así como a cuatro centros de salud de los alrededores (Markoye, Oursi, Gorgadji y Gorom-Gorom).
- Implantación de un sistema sanitario descentralizado a través de agentes de salud comunitarios y comadronas. Abarca el tratamiento (paludismo y diarrea simple) de los niños menores de 5 años, la vigilancia comunitaria, las actividades preventivas (sensibilización) y la involucración de la comunidad (para comprender mejor las necesidades de los desplazados, pero también para que participen en la toma de decisiones).
- Apoyo al sistema de derivación de pacientes entre las comunidades y los distintos centros sanitarios, incluidas las derivaciones a los hospitales de Dori y Uagadugú.
- Capacitación y suministro de equipos y medicamentos tanto en los centros médicos como en las comunidades.
- Promoción de la salud
- Vigilancia epidemiológica.
- Actividades de agua y saneamiento. Esto incluye la construcción y rehabilitación de fuentes de agua (bombas y pozos), el suministro de kits de mantenimiento, la instalación/rehabilitación eléctrica y la mejora de la prevención y control de infecciones.
- Seguimiento constante del contexto y respuesta a las emergencias. Este fue el caso de la ciudad de Sebba, sometida a un bloqueo impuesto por grupos armados durante un largo periodo de tiempo, que provocó la interrupción total del suministro de alimentos, combustible y otros productos de primera necesidad en los mercados locales, así como el colapso de los centros de salud por falta de suministros, energía y personal. La intervención de MSF España (OCBA) garantizó que los desplazados internos y la población de acogida tuvieran acceso a atención sanitaria primaria y secundaria, incluida salud mental y acceso a agua limpia.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	173.808
Hospitalizaciones	15.509
Ingresos en Urgencias	719
Intervenciones quirúrgicas	222
Malaria	62.462
CNT ambulatorio	2.345
Consultas prenatales (totales)	21.196
Partos	3.922
Atención posnatal	6.631
Servicios anticonceptivos	5.454
Violencia sexual	5
Violencia directa	134
Tortura	9
Salud mental, consultas individuales	961
Salud mental, consultas en grupo	1.636
Mordedura de serpiente	35
Hipertensión	207
Diabetes	23
Vacunación rutinaria	72.688
Sarampión (tratamiento)	93
Meningitis (tratamiento)	46
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	2.149
Distribución de artículos de primera necesidad	200
Saneamiento	6
Distribución de agua (en litros)	7.863.000

	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 determinar		
Objetivo del proyecto	Contribuir a satisfacer las necesidades médicas y humanitarias, tanto actuales como futuras, de la ciudad de Bobo Dioulasso.		
Tipo de población	General		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	362.047,77 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	0,99	0,80	

En 2022 MSF España (OCBA) abrió un nuevo proyecto a largo plazo en una zona estable del país, concretamente en la segunda ciudad más poblada, Bobo Dioulasso, donde pretende contribuir a cubrir las necesidades médicas y humanitarias de más de un millón de habitantes mediante intervenciones hospitalarias centradas en salud materno-infantil (Neonatología), Urgencias, Pediatría y Nutrición.

Se prestará especial atención a la prevención de la mortalidad neonatal a través de estrategias como 'Separación cero' y *Helping Babies Breathe* ('Ayudar a respirar a los bebés'), así como mediante la creación de un centro de formación para POCUS (ecografía en el punto de atención). Este proyecto, aprobado en el segundo semestre de 2022, empezará a funcionar en 2023.

Este proyecto también está concebido como centro de formación y aprendizaje para los empleados (médicos, paramédicos y otros aspectos técnicos importantes) de las misiones en el Sahel y otros contextos francófonos.

Camerún

MSF empezó a trabajar en Camerún en 1984 y MSF España (OCBA) tiene presencia en el país desde 2018. La otra sección presente es OCG.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 151.

Esperanza de vida: 60,3 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 3.621 dólares/año (3.493 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	33,51	128,77	227,00	389,28
Internacional	7,37	12,66	-	20,03

En abril de 2022, tras la detención meses anteriores de miembros del personal de MSF, nuestros equipos tomaron la difícil decisión de suspender las actividades en la región suroeste de Camerún, donde una crisis política, inicialmente vinculada a demandas de mayor autonomía, evolucionó hacia un conflicto abierto entre el ejército camerunés y grupos separatistas armados.

El 27 de diciembre de 2021, dos miembros de MSF fueron detenidos después de que la ambulancia en la que trasladaban a un paciente con heridas de bala, que necesitaba asistencia urgente, fuera parada en un puesto de control. A pesar de que nuestro equipo había seguido los procedimientos de notificación humanitaria acordados con las autoridades, nuestros colegas fueron detenidos e investigados por complicidad con el secesionismo simplemente por llevar a cabo sus tareas médicas. En las semanas siguientes, otros dos compañeros de MSF también fueron detenidos por la gendarmería.

En diciembre de 2022, nuestro personal -y, por extensión, MSF como organización- fue finalmente absuelto y exonerado de cualquier delito. MSF lamenta el hecho de que algunos de nuestros empleados se vieran obligados a soportar casi un año de encarcelamiento, lo que les causó una angustia incalculable tanto a ellos como a sus familias.

Como organización médica internacional, MSF presta apoyo médico imparcial a todos los pacientes que lo necesitan, de acuerdo con la ética médica y el derecho internacional humanitario.

A pesar de nuestros intentos de abrir un canal de diálogo con el gobierno para garantizar que nuestros equipos puedan continuar sus actividades en la región suroeste, el gobierno no ha respondido. Queremos reanudar nuestros servicios, pero deben cumplirse unas condiciones previas básicas para garantizar que nuestras actividades médicas puedan llevarse a cabo en un entorno seguro, de modo que las personas a las que atendemos y el personal estén protegidos. Esto nos impide reanudar por el momento unos servicios médicos vitales que la región suroeste necesita desesperadamente.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.450.367,67	27,41
Kumba, suroeste, víctimas de la violencia	2.109.599,87	39,88
Mamfe, suroeste, víctimas de la violencia	1.479.197,99	27,96
Suroeste, cólera	251.105,24	4,75
Total gastos	5.290.270,77	100,00
Financiación		
MSF España	3.035.647,96	57,38
MSF Italia	1.100.000,00	20,79
MSF Argentina	654.622,81	12,38
MSF Austria	500.000,00	9,45
Total fondos privados	5.290.270,77	100,00
Total financiación	5.290.270,77	100,00

Proyectos e intervenciones

 Kumba y Mamfe, víctimas de la violencia			Asistencia a víctimas de la violencia
Localización	Kumba: distritos de salud de Kumba, Konye, Mbonge, Nguti y Muyuk Mamfe: distritos de salud de Afap, Ossing, Bachuo Akagbe y Tinto		
Fecha de inicio y fin	Abril de 2018 – Abril de 2022		
Objetivo del proyecto	Mejorar el acceso a la atención sanitaria de la población afectada por la crisis.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Inestabilidad interna		
Gasto del proyecto	2.109.599,87 € (Kumba) y 1.479.197,99 € (Mamfe)		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	128,52	10,67	

Lamentablemente, MSF España (OCBA) suspendió sus dos proyectos en la región suroeste en marzo de 2023 por las razones mencionadas anteriormente. Nuestra intervención en Kumba y Mamfe tenía como objetivo mejorar el acceso a los servicios de salud a nivel comunitario, primario y secundario en zonas que carecen de un sistema de salud funcional. Nuestras actividades se centraron principalmente en la atención a víctimas directas de la violencia (incluida la violencia sexual y de género), así como a casos de emergencia de todos los grupos de edad, mujeres, niños y desplazados internos.

La estrategia pretendía:

- Establecer un modelo de atención descentralizado, que lleve los servicios básicos a la comunidad a través de personal sanitario comunitario (agentes de salud comunitarios y enfermeros), formados para realizar pruebas y tratar las principales morbilidades (como diarrea, paludismo e infecciones respiratorias) y para poder detectar y derivar los casos más complicados a los centros sanitarios más cercanos.
- Garantizar el acceso a los centros sanitarios para casos de emergencia mediante la implantación de un servicio de ambulancias 24 horas al día, siete días a la semana.
- Reforzar las capacidades de los centros de salud primaria y secundaria existentes, centrándose sobre todo en las actividades quirúrgicas y las urgencias obstétricas y pediátricas. Esto incluye la formación del personal y el suministro de medicamentos y equipos médicos.

Kumba, suroeste, víctimas de la violencia:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	30.155
Hospitalizaciones	3.522
Ingresos en Urgencias	1.323
Intervenciones quirúrgicas	173
Malaria	13.651
CNT hospitalario	26
Consultas prenatales (totales)	2.552
Partos	349
Atención posnatal	30
Servicios anticonceptivos	2.393
Interrupciones voluntarias del embarazo	12
Violencia sexual	47
Violencia directa	219
Tortura	8
Salud mental, consultas individuales	809
Salud mental, consultas en grupo	141
Kala azar	1
Mordedura de serpiente	2
Diabetes	5
Vacunación rutinaria	589
Sarampión (tratamiento)	2
Meningitis (tratamiento)	12
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	1

Mamfe, suroeste, víctimas de la violencia:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	14.333
Hospitalizaciones	591
Ingresos en Urgencias	751
Intervenciones quirúrgicas	148
Malaria	9.405

CNT hospitalario	36
Consultas prenatales (totales)	391
Partos	111
Atención posnatal	26
Servicios anticonceptivos	123
Violencia sexual	2
Violencia directa	95
Tortura	2
Salud mental, consultas individuales	711
Salud mental, consultas en grupo	323
Kala azar	1
Mordedura de serpiente	8
Diabetes	17
Vacunación rutinaria	258
Sarampión (tratamiento)	1
Meningitis (tratamiento)	14
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	6

	Suroeste, cólera	Intervención por cólera	
Localización	Bakassi, Bamusso, Idenau (Región suroeste)		
Fecha de inicio y fin	Noviembre de 2021 – abril de 2022		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad y frenar la propagación del brote de cólera		
Tipo de población	Población general		
Contexto	Inestabilidad interna		
Gasto del proyecto	251.105,24 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	0,25	1,99	

MSF España (OCBA) siguió respondiendo, hasta la suspensión de nuestras operaciones en el país, al brote de cólera en la región del suroeste. Desde 2020, nuestros equipos fueron muy reactivos ante los diferentes brotes que se iban produciendo en la región (Bakassi, Bamusso, etc.).

En la última fase de la intervención, las actividades se concentraron en la zona de Idenao y en el apoyo al Hospital Regional de Buea.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Cólera (tratamiento)	167

Colombia

MSF trabaja en Colombia desde 1985 y MSF España (OCBA) desde 1994, siendo actualmente la única sección presente en el país.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 88.

Esperanza de vida: 72,8 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

14.384 dólares/año (13.876 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

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



RR. HH.	Capital Proyecto	Incentivos	Total	
Contratado localmente	20,65	40,95	21,00	82,60
Internacional	8,83	11,29	-	20,12

2022 fue testigo de una fragmentación del conflicto en Colombia, con la consolidación de múltiples grupos armados surgidos como consecuencia de la falta de implementación del acuerdo de paz de 2016. A esto se sumó un recrudecimiento de las disputas territoriales en tierras tradicionalmente ocupadas por las antiguas FARC.

También en 2022 se registraron cifras históricas de desplazamiento y confinamiento como resultado de la lucha por el control de las economías ilegales (narcotráfico, minería ilegal, etc.). Aproximadamente, 185.100 personas se vieron afectadas en 2022, y entre estas, hubo un aumento del 12 % de víctimas de desplazamiento forzado y un aumento del 56 % en confinamiento y movilidad restringida en comparación con 2021.

La migración también aumentó, convirtiéndose en muchas ocasiones en otra fuente de ingresos para el crimen organizado a lo largo de las fronteras con Panamá, Venezuela y Ecuador. Colombia sigue siendo un punto de tránsito para cientos de miles de venezolanos, ecuatorianos y migrantes extracontinentales de África y Asia que intentan llegar al norte del continente. Las autoridades de migración de Colombia registraron alrededor de 2,5 millones de venezolanos, de los cuales sólo 1,4 millones están legalmente registrados en el país.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	942.608,75	33,32
Chocó, modelo de atención descentralizado	884.952,11	31,29
Nariño, modelo de atención descentralizado	876.958,45	31,00
Equipo de Respuesta a Emergencias (CERS)	104.475,33	3,69
Plan de preparación para emergencias	19.544,13	0,69
Total gastos	2.828.538,77	100,00

Financiación		
Gobierno de Canadá, Ministerio de Asuntos Exteriores (Asuntos Globales)	732.172,45	25,89
Total fondos públicos	732.172,45	25,89
MSF España	973.751,71	34,42
MSF Argentina	433.353,93	15,32
MSF Japón	352.681,85	12,47
MSF Colombia	252.479,11	8,93
MSF Canadá	84.099,72	2,97
Total fondos privados	2.096.366,32	74,11
Total financiaciones	2.828.538,77	100,00

Proyectos e intervenciones

	Chocó, modelo de atención descentralizado	Asegurar la continuidad de los cuidados médicos	
Localización	Región del Baudó y San Juan (Departamento de Chocó)		
Fecha de inicio y fin	Enero de 2022 – sin determinar		
Objetivo del proyecto	Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad en las regiones más afectadas por el conflicto armado en el departamento del Chocó.		
Tipo de población	Mixta: desplazada y general		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	884.952,11 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	14,64	5,83	

La exposición continuada al conflicto armado en el sur del Chocó afecta no sólo a la salud física de la población, sino también a la salud mental, la economía y los vínculos sociales. MSF España (OCBA) ha sido testigo de problemas de abastecimiento y nutrición en las comunidades como consecuencia de los confinamientos, así como de enfermedades crónicas desatendidas por problemas económicos y de movilidad. El acceso a la atención sanitaria está muy restringido.

En concreto, tras realizar evaluaciones en 2021, MSF-España (OCBA) que el conflicto armado había deteriorado significativamente la calidad de vida de las comunidades rurales indígenas y afrocolombianas debido a los múltiples confinamientos, desplazamientos y enfrentamientos en los territorios. Por ello, MSF España (OCBA) abrió a principios de 2022 un nuevo proyecto en el sur del Chocó, en las regiones de Baudó y San Juan, zonas con varias necesidades humanitarias.

En este proyecto, tenemos nuestra sede principal en el municipio de Istmina y estamos llevando a cabo actividades en zonas rurales, donde estamos introduciendo un modelo sanitario

descentralizado que pretende reforzar los recursos comunitarios para responder a las necesidades sanitarias. Con este proyecto también esperamos integrar a las comunidades en el sistema sanitario local mediante la formación, la supervisión y el apoyo a una red de agentes de salud comunitarios y promotores de salud.

Además de trabajar mano a mano con las comunidades rurales para encontrar soluciones a la crisis humanitaria que atraviesan, en este proyecto también estamos implementando programas de prevención de enfermedades, como las transmitidas por vectores, y daremos solución a problemas relacionados con el agua, la higiene y el saneamiento. Además, la población ya puede recibir asesoramiento sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	1.098
Malaria	8
Consultas prenatales (totales)	10
Servicios anticonceptivos	26
Violencia directa	2
Tortura	1
Salud mental, consultas individuales	32
Salud mental, consultas en grupo	20
Hipertensión	11
Diabetes	4

	Nariño, modelo de atención descentralizado	Asegurar la continuidad de los cuidados médicos
Localización	Triángulo de Telembí (Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán), en el departamento de Nariño	
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2021 – sin determinar	
Objetivo del proyecto	Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las poblaciones afectadas por el conflicto armado mejorando su acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad, contemplando para ello estrategias comunitarias.	
Tipo de población	Mixta: desplazada y general	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	876.958,45 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	21,14	5,46

Varios grupos armados siguen disputándose el territorio del departamento de Nariño, fronterizo con Ecuador. Los enfrentamientos armados entre los grupos y las acciones hostiles contra la población civil son frecuentes y limitan el acceso de la ayuda humanitaria a las comunidades. En 2022, el 25% de los desplazamientos forzados de Colombia se produjeron en Nariño, lo que afectó directamente a 34.751 personas.

El proyecto de MSF España (OCBA) en Nariño se centró en 2022 en poblaciones en riesgo y afectadas por el conflicto en el municipio de Roberto Payán. Dicho proyecto apoya un modelo descentralizado de atención (DMC) que facilita la provisión de atención primaria y un sistema de referencia para niveles superiores de atención.

MSF España (OCBA) formó a trabajadores comunitarios y de promoción de la salud en temas como salud mental, agua y saneamiento, desnutrición, malaria, enfermedades cutáneas, referencias y contrarreferencias, farmacia y primeros auxilios. El proyecto también prestó apoyo a los hospitales y puestos de salud locales, principalmente mediante formación y supervisión, para garantizar una atención de calidad a los pacientes en toda la cadena de atención sanitaria.

Las actividades comunitarias se suspendieron de abril a agosto de 2022 después de que las poblaciones rurales del municipio de Roberto Payán fueran desplazadas a la capital municipal, San José. Los desplazamientos fueron consecuencia de movimientos militares en la región relacionados con el periodo de elecciones presidenciales durante mayo y junio e incluyeron a los trabajadores comunitarios de la salud que trabajaban en el proyecto. Estos trabajadores siguieron identificando y derivando casos en San José, lo que permitió a MSF responder a las necesidades de agua, saneamiento e higiene (incluidas instalaciones específicas para mujeres), artículos de primera necesidad y asesoramiento en salud mental.

MSF también realizó intervenciones sanitarias a través de equipos móviles que visitaban periódicamente las comunidades para ofrecer atención primaria, salud mental, derivaciones y salud sexual y reproductiva, incluida la atención a supervivientes de violencia sexual.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	1.546
Malaria	14
Consultas prenatales (totales)	98
Atención posnatal	4
Servicios anticonceptivos	450
Violencia directa	1
Salud mental, consultas individuales	77
Salud mental, consultas en grupo	129
Hipertensión	69
Diabetes	9
Vacunación rutinaria	12
Distribución de artículos de primera necesidad	1.330
Distribución de agua (en litros)	8.000

 CERS, Equipo de Respuesta a Emergencias	Equipo de Respuesta a Emergencias
Localización	Departamentos de Chocó y Nariño
Fecha de inicio y fin	Marzo de 2016 – sin determinar
Objetivo del proyecto	Responder a emergencias derivadas del conflicto armado, otras situaciones de violencia (OSV), epidemias, desastres naturales y a la emergencia migratoria de manera rápida, pertinente y adaptada a cada contexto y situación humanitaria.

Tipo de población	Mixta: desplazada y general	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	104.475,33 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	5,17	-

La sección cuenta con su propio equipo para responder a situaciones de emergencia, como catástrofes naturales o consecuencias del conflicto armado (por ejemplo, desplazamientos y confinamientos).

MSF España (OCBA) ha establecido un sistema de seguimiento que le permite analizar y responder a las necesidades de la población de manera eficaz e independiente, garantizando el acceso humanitario.

El CERS inició sus actividades a finales de marzo de 2022 y hasta finales de año consiguió responder a siete emergencias (confinamientos en su mayoría), en cinco regiones diferentes, con una media de ocho días por intervención. Además de la respuesta médica proporcionada durante las intervenciones, los equipos del CERS utilizan el acceso obtenido y la información de primera mano recopilada durante la respuesta para promover, a nivel local y nacional, el compromiso y la respuesta de otros actores humanitarios.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	956
Consultas prenatales (totales)	8
Servicios anticonceptivos	74
Violencia directa	1
Salud mental, consultas individuales	91
Salud mental, consultas en grupo	12
Hipertensión	60

Etiopía

MSF trabaja en Etiopía desde 1984 y MSF España (OCBA) desde 2001. Las otras secciones presentes en el país son OCA y OCB.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

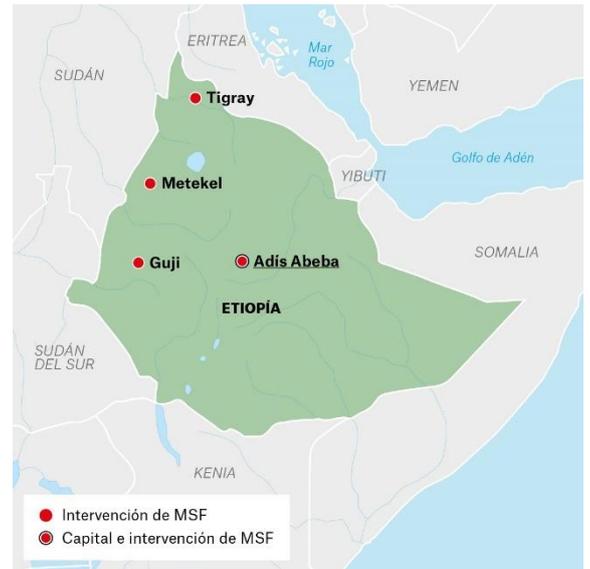
Clasificación del país: 175.

Esperanza de vida: 65,0 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 2.361 dólares/año (2.278 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

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



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	4,26	119,19	-	123,45
Internacional	3,54	-	-	3,54

El 24 de junio de 2021, nuestros compañeros María Hernández Matas, Tedros Gebremariam Gebremichael y Yohannes Halefom Reda fueron brutal e intencionadamente asesinados mientras estaban claramente identificados como trabajadores humanitarios en la región de Tigray.

MSF España (OCBA) tomó entonces la dolorosa decisión de suspender sus actividades en las ciudades de Abi Adi, Adigrat y Axum, en la región central y oriental de Tigray. También suspendió la intervención de emergencia en la zona de Metekel, en la región de Benishangul-Gumuz.

Meses más tarde, en noviembre de 2021, MSF España (OCBA) suspendió el resto de sus actividades en otras partes del país, incluidos el proyecto para migrantes en Addis Abeba y el proyecto de Guji en la región de Oromia.

Desde la trágica muerte de nuestros colegas, MSF no ha cejado en su empeño de comprender todas las circunstancias que se esconden tras estos asesinatos. Tanto en público como bilateralmente, ha contactado con las partes presentes en la zona donde se produjeron los asesinatos y les ha pedido que compartan las conclusiones de sus investigaciones con la organización y con las familias de María, Tedros y Yohannes. A pesar de ello, todavía no se han obtenido respuestas creíbles sobre lo que les ocurrió a María, Tedros y Yohannes aquel día.

Ante esta situación, MSF España (OCBA) decidió cerrar todos sus proyectos en Etiopía y abandonó el país en septiembre de 2022.

MSF seguirá exigiendo responsabilidades por el asesinato de María, Tedros y Yohannes mediante todos los medios y vías posibles, y con la esperanza de que esto también contribuya a mejorar la seguridad de los trabajadores humanitarios en Etiopía.

Con el fin de velar por la seguridad de los trabajadores humanitarios que prestan asistencia y atención médica en toda Etiopía, es urgente que se tomen las medidas adecuadas para evitar que

un incidente tan trágico vuelva a repetirse. La memoria de nuestros tres colegas y el dolor de sus familiares cercanos, amigos y compañeros necesitan consuelo.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos¹		
Coordinación general	991.706,89	67,28
Adís Abeba, personas retornadas y deportadas desde Arabia Saudí	142.671,54	9,68
Guji, asistencia médica y humanitaria	134.651,04	9,13
Tigray, violencia	100.356,19	6,81
Etiopía, Equipo de Respuesta a Emergencias	30.000,94	2,03
Metekel, nutrición y desplazamiento	21.312,88	1,45
Plan de preparación para emergencias	53.396,65	3,62
Total gastos	1.474.096,13	100,00
Financiación		
MSF Noruega	777.082,14	52,72
MSF España	697.013,99	47,28
Total fondos privados	1.474.096,13	100,00
Total financiación	1.474.096,13	100,00

¹ Operaciones suspendidas desde finales de 2021. Gastos correspondientes al cierre definitivo de la misión en 2022.

Filipinas

MSF España (OCBA) no tiene operaciones regulares en Filipinas, pero respondió a los daños causados por el tifón Rai/Odette en 2022. La otra sección presente en el país es OCP.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 116.

Esperanza de vida: 69,3 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

8.920 dólares/año (8.605 euros/año).

Contexto de la intervención: estable.

Población asistida: poblaciones afectadas por desastres naturales.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	-	0,88	0,88
Internacional	-	0,38	0,38

El tifón Rai, conocido en Filipinas como tifón Odette, fue el segundo tifón más devastador de la historia de Filipinas después del tifón Haiyan en 2013. El tifón, de categoría 5, arrasó islas y comunidades costeras, especialmente en las islas Dinagat, Surigao del Norte, Leyte del Sur, Bohol, Cebú, Negros Oriental y Palawan en diciembre de 2021. Tuvo un impacto masivo en las vidas y los medios de subsistencia de las personas afectadas que, justo en ese momento, apenas se estaban recuperando de la pandemia del COVID-19. Ciudades y pueblos quedaron inundados, matando a más de 400 personas y afectando a decenas de miles.

MSF España (OCBA) se centró en dar apoyo a los centros de salud, contratar personal médico, instalar clínicas móviles en zonas remotas, distribuir kits de artículos de primera necesidad, garantizar las derivaciones a través de ambulancias marítimas y donar suministros médicos esenciales.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Tifón Rai	779.985,31	93,02
Filipinas, misiones exploratorias	58.509,81	6,98
Total gastos	838.495,12	100,00
Financiación		
MSF Suiza	500.000,00	59,63
MSF Japón	199.674,29	23,81
MSF España	108.820,83	12,98
MSF Italia	30.000,00	3,58
Total fondos privados	838.495,12	100,00

Total financiación	838.495,12	100,00
---------------------------	-------------------	---------------

Intervención

	Tifón Rai/Odette	Respuesta de emergencia a corto plazo para personas afectadas por el tifón, que devastó el sur de Filipinas.	
Localización	Provincia de las islas Dinagat (DIP) y Surigao del Norte		
Fecha de inicio y fin	Enero 2022 – Marzo 2022		
Objetivo del proyecto	Apoyo al sistema sanitario existente, debilitado por el tifón y la destrucción de las infraestructuras sanitarias.		
Tipo de población	Mixta		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	779.985,31 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	0,88	0,38	

A finales de diciembre de 2021, MSF España (OCBA) despliega una misión exploratoria en Filipinas, concretamente en la provincia de las islas Dinagat (DIP) y Surigao del Norte (isla periférica de Siargao y ciudad de Surigao) para evaluar los daños y las necesidades causados por el tifón Rai/Odette.

Una vez confirmados los daños y las necesidades, MSF España (OCBA) puso en marcha una intervención de emergencia consistente en servicios médicos (clínicas móviles), refuerzo de personal médico, donación de medicamentos, actividades de prevención y control de infecciones y prestación de apoyo psicosocial y de salud mental.

A su vez, se realizó la distribución de kits de higiene, carpintería, construcción y artículos de primera necesidad.

Por último, se facilitó la derivación de pacientes desde el puerto de San José (Dinagat) al Hospital Regional de Caraga (Surigao) para atención secundaria mediante la puesta a disposición de ambulancias marítimas.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	2.124
Salud mental, consultas individuales	121
Salud mental, consultas en grupo	42
Diabetes	65
Distribución de artículos de primera necesidad	6.556

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: 132.

Esperanza de vida: 67,2 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

6.590 dólares/año (6.357 euros/año).

Contexto de la intervención: estable.

Población asistida: víctimas de conflictos armados;



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	-	18,90	18,90
Internacional	-	2,07	2,07

La violencia en el estado de Chin (Myanmar) provocó un éxodo de personas desplazadas: se calcula que 30.000 dentro del estado de Chin y que otras 33.000 cruzaron a la India. La mayoría de estas personas desplazadas en la India se han refugiado en el estado de Mizoram, donde la frontera es porosa y existen décadas de lazos étnicos entre la población de ambos lados.

El sistema sanitario del sur de Mizoram se encuentra en una situación desesperada con un solo hospital en funcionamiento en los distritos de Siaha y Lawngtlai. El sistema sanitario de Mizoram, ya de por sí sobrecargado, se ha visto aún más afectado por la llegada de miles de nuevas personas a sus zonas de influencia.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Mizoram, personas refugiadas	906.971,89	100,00
Total gastos	906.971,89	100,00
Financiación		
MSF Italia	500.000,00	55,13
MSF España	406.971,89	44,87
Total fondos privados	906.971,89	100,00
Total financiación	906.971,89	100,00

Intervención

	Mizoram, personas refugiadas	Atención sanitaria a la población birmana desplazada 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 devolver la dignidad a la población vulnerable de personas refugiadas y desplazadas internas afectadas por la crisis humanitaria en Myanmar.		
Tipo de población	Población desplazada		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	906.971,89 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	18,90	2,07	

MSF España (OCBA) lanzó en 2022 una intervención de emergencia en el sur del estado de Mizoram para ayudar a la población local y a la desplazada de manera temporal tras el conflicto en el estado de Chin (Myanmar). MSF España (OCBA) proporcionó en 2022 atención sanitaria de emergencia, sesiones de promoción de la salud y apoyo en cuestiones de agua y saneamiento; y distribuyó artículos de primera necesidad.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	217
Hospitalizaciones	205
Intervenciones quirúrgicas	26
Malaria	7
Consultas prenatales (totales)	8
Violencia directa	6
Salud mental, consultas individuales	2
Hipertensión	4
Diabetes	1
Distribución de artículos de primera necesidad	886
Saneamiento	159

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: 186.

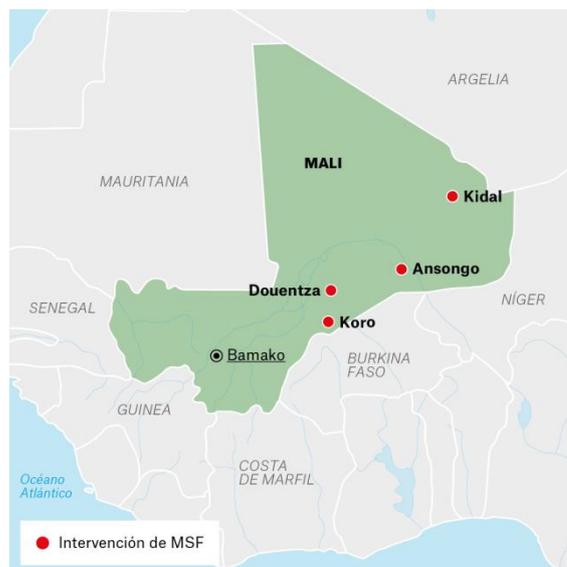
Esperanza de vida: 58,9 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

2.133 dólares/año (2.058 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

Población asistida: víctimas de conflicto armado



RR. HH.	Capital	Proyecto	Incentivos	Total
Contratado localmente	81,28	407,53	500,00	988,81
Internacional	12,61	29,23	-	41,84

En 2022, la situación política y de seguridad en Mali siguió deteriorándose con un aumento del número de atentados, asesinatos masivos y/o selectivos, secuestros, detenciones ilegales, amenazas, robos en carretera, robo de ganado y saqueos.

La inestabilidad política (dos golpes de estado en un año) y el enrocamiento de la junta en el poder, la ruptura de las relaciones diplomáticas entre Malí y Francia, las sanciones económicas impuestas por la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (CEDEAO) y la guerra en Ucrania son algunos de los acontecimientos más significativos que han tenido consecuencias muy negativas para la economía maliense y, por tanto, para la población: escasez de productos básicos y subida de los precios de los alimentos y los carburantes, entre otras. Además, la falta de oportunidades para los jóvenes sigue contribuyendo a que éstos engrosen las filas de los grupos armados, las milicias de autodefensa y las actividades delictivas organizadas.

La intensificación de las operaciones militares y la presencia de grupos armados en muchas zonas del país tuvieron importantes repercusiones en el acceso a la ayuda humanitaria. Las organizaciones humanitarias y su personal fueron víctimas de secuestros, ataques, intimidaciones, robos y otros incidentes, viéndose obligados a suspender o reducir sus actividades a pesar de las enormes necesidades de la población.

Al mismo tiempo, la población ha visto cómo aumentaban las restricciones y las barreras en el acceso a los servicios sociales básicos. Muchos pueblos permanecieron aislados, y a veces bloqueados, sin acceso a ningún servicio básico (sanidad, alimentación, etc.) y sin que ninguna agencia gubernamental y/o humanitaria acudiera en su ayuda.

A su vez, el personal sanitario suele abandonar las estructuras sanitarias por miedo, lo que provoca que las estructuras no funcionen o que la calidad de la atención sea inadecuada. Todo ello conduce a un continuo deterioro de las condiciones de vida de la población debido a la falta de acceso a los servicios sanitarios básicos, lo que se traduce en un riesgo de aparición de

enfermedades prevenibles (sarampión, meningitis, etc.) y en un aumento del nivel de inseguridad alimentaria.

En este contexto extremadamente complejo de inseguridad e inestabilidad, MSF España (OCBA) continuó asistiendo a las víctimas de la violencia en Douentza, Koro, Kidal y Ansongo, ofreciendo atención médica gratuita y de calidad a la población afectada, especialmente a supervivientes de violencia sexual, personas en estado postraumático, heridos de guerra, mujeres embarazadas y niños.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	2.080.994,91	19,04
Douentza, atención secundaria	3.367.818,64	30,82
Ansongo, asistencia médica	2.697.278,23	24,68
Talataye, desplazamiento	155.065,92	1,42
Koro, asistencia médica	1.502.578,04	13,75
Kidal, atención primaria	1.080.367,02	9,89
Plan de preparación para emergencias	44.085,44	0,40
Total gastos	10.928.188,20	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	8.976.741,44	82,14
MSF Austria	929.900,00	8,51
MSF España	532.647,31	4,88
MSF Brasil	488.899,45	4,47
Total fondos privados	10.928.188,20	100,00
Total financiaciones	10.928.188,20	100,00

Proyectos e intervenciones

	Douentza, atención secundaria	Atención secundaria a la población afectada por el conflicto armado
Localización	Douentza, región de Mopti	
Fecha de inicio y fin	Mayo de 2017 – sin determinar	
Objetivo del proyecto	Incrementar la asistencia a las víctimas del conflicto armado para reducir la mortalidad.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	3.367.818,64 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional

Los problemas de acceso que impiden a las agencias humanitarias llegar a las personas atrapadas en las zonas de conflicto han contribuido en gran medida a que no se cubran las necesidades médicas y humanitarias identificadas. Este problema de acceso también afecta a la población local, que ya no puede acceder a las ferias y mercados ni a las tierras de cultivo o que necesita desplazarse a otras zonas para acceder a los servicios sociales básicos.

MSF España (OCBA) prestó atención de calidad en el centro de salud de referencia de Douentza en las siguientes áreas: Urgencias, Maternidad, Neonatología, Quirófano, Pediatría, Salud mental y Nutrición. MSF España (OCBA) también llevó a cabo formación del personal, derivación de casos complicados al hospital regional de Mopti, rehabilitación y obras de agua y saneamiento.

A nivel de atención primaria, MSF España (OCBA) apoyó tres puestos de salud avanzados (Niangassadiou, Galou, Tigoula) y tres centros de salud (CSCOM) en Boni, Hombori, Mondoro, con especial atención a la mejora de la calidad asistencial y la creación de capacidad de transfusión sanguínea en Hombori (este servicio fue habilitado por MSF en Boni desde el segundo semestre de 2021). Este servicio reducirá el número de derivaciones al centro de salud de referencia de Douentza y reducirá los riesgos de seguridad para los pacientes y el personal en las carreteras más peligrosas.

Por desgracia, el deterioro de la seguridad, especialmente en Hombori y Boni, ha dificultado el apoyo de MSF España (OCBA) a estas estructuras en 2022.

Además de las actividades en las diferentes estructuras sanitarias, MSF España (OCBA) sigue ampliando la cobertura de sus actividades en zonas rurales aisladas ofreciendo paquetes de atención sanitaria descentralizada (malaria, diarrea, infecciones respiratorias agudas, etc.) a nivel comunitario. En 2022, hemos apoyado un total de 43 puestos de salud comunitarios.

Por último, otra prioridad del proyecto es el seguimiento y la respuesta a las emergencias (desplazamientos, brotes epidémicos, etc.). Por ejemplo, en Kirgna, tras el desplazamiento de la población de los alrededores a raíz de los enfrentamientos entre grupos armados en la zona de Ndaki, se organizó una distribución de kits de artículos de primera necesidad para 700 hogares (4.000 desplazados). Al mismo tiempo, tras un incendio en el pueblo de Alamina, 321 víctimas de la catástrofe en la comuna de Petaka, repartidas en unos 70 hogares, recibieron asistencia médica y kits de artículos de primera necesidad.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	91.373
Hospitalizaciones	13.205
Ingresos en Urgencias	3.919
Intervenciones quirúrgicas	383
Malaria	35.251
CNT hospitalario	665
CNT ambulatorio	695
Consultas prenatales (totales)	11.015
Partos	3.123
Atención posnatal	1.417
Servicios anticonceptivos	1.239
Violencia sexual	14
Violencia directa	439
Tortura	29

Salud mental, consultas individuales	2.287
Salud mental, consultas en grupo	1.037
Mordedura de serpiente	18
Hipertensión	2.224
Diabetes	151
Vacunación rutinaria	24.213
Sarampión (tratamiento)	71
Meningitis (tratamiento)	44
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	185
Distribución de artículos de primera necesidad	321

	Ansongo, asistencia médica	Asistencia médica integral a la población afectada por las consecuencias directas e indirectas de la violencia	
Localización	Ansongo, región de Gao		
Fecha de inicio y fin	Julio de 2013 – sin determinar		
Objetivo del proyecto	Contribuir a la reducción de la mortalidad y la morbilidad en las poblaciones desplazadas y comunidades locales afectadas directa o indirectamente por la crisis humanitaria en el norte.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.852.344,15 € (incluye la intervención de urgencia en Talataye, con 155.065,92 €)		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	142,38	8,35	

El contexto de seguridad en Ansongo siguió deteriorándose en 2022 con secuestros, asesinatos selectivos, enfrentamientos entre grupos armados (grupos armados no estatales y fuerzas armadas nacionales e internacionales, así como entre los propios grupos armados no estatales), ajustes de cuentas, robo de ganado, atracos, detenciones ilegales y ataques contra comerciantes y organizaciones humanitarias.

En 2022, MSF España (OCBA) mantuvo su presencia en Ansongo, permitiendo el acceso a la atención sanitaria a víctimas directas e indirectas del conflicto armado.

Además, MSF España (OCBA) prestó atención secundaria en el centro de salud de referencia de Ansongo (servicios de urgencias, pediatría, salud sexual y reproductiva, neonatología, nutrición, salud mental, violencia sexual, derivación de casos complicados a la ciudad de Gao, promoción de la salud, laboratorio, pago de comidas a pacientes y acompañantes, etc.).

En cuanto a la atención primaria, MSF España (OCBA) brindó apoyo a cuatro centros de salud (Indelimane, Tintachori, Talataye y Hourara) y llevó a cabo actividades comunitarias/móviles.

Como en el resto de los proyectos en el país, la respuesta de emergencia es otra prioridad para nuestros equipos. Un ejemplo es la intervención llevada a cabo en Talataye, donde tras los combates entre los grupos opositores armados la ciudad quedó vacía, ya que la población se desplazó a las ciudades de Gao, Kidal y Amacine. Para ayudar a esta población afectada, el

equipo de Ansong proporcionó asistencia sanitaria, salud mental, agua, saneamiento e insumos básicos, pero también realizó labores de incidencia política para movilizar a otros actores. El proyecto de Kidal, por su parte, proporcionó asistencia a los desplazados a Kidal (Kidal y Amacine) facilitándoles el acceso a atención sanitaria, incluida la salud mental, y la distribución de artículos de primera necesidad.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	32.193
Hospitalizaciones	6.436
Ingresos en Urgencias	3.365
Intervenciones quirúrgicas	393
Malaria	7.133
CNT hospitalario	390
Consultas prenatales (totales)	3.321
Partos	2.324
Atención posnatal	624
Servicios anticonceptivos	308
Violencia sexual	7
Violencia directa	323
Salud mental, consultas individuales	2.456
Salud mental, consultas en grupo	1.476
Mordedura de serpiente	9
Hipertensión	123
Diabetes	56
Vacunación rutinaria	8.950
Sarampión (tratamiento)	24
Meningitis (tratamiento)	8
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	8
Distribución de artículos de primera necesidad	2.114
Saneamiento	110
Distribución de agua (en litros)	448.000

	Koro, asistencia médica	Asistencia humanitaria y médica para la población víctima de conflictos armados
Localización	Koro, región de Mopti	
Fecha de inicio y fin	Julio de 2019 – sin determinar	
Objetivo del proyecto	Incrementar la asistencia a las víctimas del conflicto armado para reducir la mortalidad.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	1.502.578,04 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional

Como en años anteriores, en 2022 se produjeron múltiples ataques contra civiles, personas en tránsito y aldeas, acciones militares de las Fuerzas Armadas Malienses (FAMAS) y enfrentamientos entre grupos armados no estatales, lo que provocó un deterioro muy preocupante de la situación de seguridad y desplazamientos de la población a pueblos y ciudades, considerados lugares más seguros.

En 2022, MSF España (OCBA) siguió prestando apoyo para permitir el acceso a la asistencia médica y humanitaria a las víctimas de la violencia armada en las subregiones de Koro, Bankass y Bandiagara.

La estrategia del proyecto se basa en cuatro elementos principales:

- Atención primaria: apoyo al centro de salud de Diankabou (consultas externas, salud sexual y reproductiva, vacunación de rutina, salud mental, atención a supervivientes de violencia sexual, suministro de medicamentos, apoyo al sistema de derivación, etc.).
- Clínicas móviles en zonas remotas donde la población no tiene acceso a centros de salud. Esta actividad, en función de las necesidades, incluye servicios de salud sexual y reproductiva (violencia sexual incluida), salud mental y apoyo psicosocial; así como vacunación de rutina, cribados nutricionales o distribución de kits de artículos de primera necesidad.
- MSF España (OCBA) ofrece paquetes de atención sanitaria descentralizada a nivel comunitario en las zonas de salud de Diankabou y Dourou (malaria y diarrea leves, cribado nutricional, promoción de la salud, derivaciones a centros de salud, etc.). En 2022, apoyamos un total de siete puestos de salud comunitarios.
- Apoyo al centro de salud de referencia de Koro durante la temporada de paludismo.
- Apoyo a tres hospitales (Koro, Bankass y Bandiagara) en la preparación y respuesta en caso de emergencias con gran afluencia de heridos.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	37.020
Hospitalizaciones	1.351
Malaria	19.505
Consultas prenatales (totales)	3.766
Partos	183
Atención posnatal	271
Servicios anticonceptivos	141
Violencia sexual	2
Violencia directa	17
Tortura	11
Salud mental, consultas individuales	2.564
Salud mental, consultas en grupo	1.400
Mordedura de serpiente	3
Hipertensión	433
Diabetes	17
Vacunación rutinaria	9.981
Sarampión (tratamiento)	19
Meningitis (tratamiento)	4
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	5

	Kidal, atención primaria	Atención primaria a la población afectada por el conflicto armado	
Localización	Región de Kidal		
Fecha de inicio y fin	Agosto de 2017 – sin determinar		
Objetivo del proyecto	Mejorar el acceso a la atención primaria para la población en situación de vulnerabilidad en la región de Kidal.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.080.367,02 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	37,06	3,26	

Desde la declaración unilateral de independencia de la región de Azawad en 2012, los servicios sociales del gobierno central maliense son casi inexistentes en Kidal, incluidos los servicios del Ministerio de Sanidad. A esto se suma la falta de actores humanitarios en la región, ya que siguen siendo reacios a regresar a la región de Kidal debido al inestable contexto de seguridad.

En este contexto, la estrategia de MSF España (OCBA) se centró en garantizar el acceso a la atención sanitaria de las poblaciones más aisladas y en mayor situación de vulnerabilidad, dando apoyo a tres puestos de salud avanzados (Boghassa, Talhandak y Amacine) y a cuatro centros de salud (CSCOM) en Abeibara, Tin-Essako, Anéfif y Agheuloc.

Además de las consultas externas generales, MSF España (OCBA) reforzó, entre otros, servicios de salud mental, salud sexual y reproductiva (partos, atención prenatal, planificación familiar, violencia sexual), inmunización y cadena de frío.

Por último, otra de las prioridades del proyecto es el seguimiento y la respuesta a las emergencias (desplazamientos, brotes epidémicos, etc.).

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	45.592
Hospitalizaciones	3.255
Malaria	7.381
Consultas prenatales (totales)	4.211
Partos	490
Servicios anticonceptivos	381
Violencia sexual	1
Violencia directa	99
Tortura	1
Salud mental, consultas individuales	450
Salud mental, consultas en grupo	447
Mordedura de serpiente	28
Hipertensión	758

Diabetes	358
Vacunación rutinaria	5.753
Sarampión (tratamiento)	16
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	11
Distribución de artículos de primera necesidad	76

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: 86.

Esperanza de vida: 70,2 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

17.896 dólares/año (17.264 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	13,39	78,31	91,70
Internacional	5,84	14,45	20,29

En virtud de una política conocida como Título 42, el gobierno de Estados Unidos ha utilizado la pandemia de COVID-19 como excusa para cerrar su frontera sur a los solicitantes de asilo. Esta política devastadora ha expuesto a personas muy vulnerables a más violencia y peligro, permitiendo la expulsión inmediata de casi dos millones de solicitantes de asilo en los últimos tres años a ciudades peligrosas de México con el falso pretexto de la salud pública.

Además de no detener los flujos migratorios, la ley ha tenido un efecto devastador en la salud física y mental de las personas al violar los derechos humanos y el derecho a solicitar protección (algo garantizado por la legislación estadounidense y las leyes internacionales) y al limitar el acceso a los servicios básicos y obligarlas a estar más expuestas a las redes delictivas que operan en toda la región. Las personas migrantes están más expuestas a robos, extorsiones, torturas, agresiones sexuales, violaciones y secuestros en el paso intentando cruzar una y otra vez la frontera hacia Estados Unidos.

En efecto, el flujo migratorio en 2022 ha aumentado siguiendo la tendencia del segundo semestre de 2021. Este flujo puede definirse como multidireccional debido al aumento de las deportaciones y los retornos voluntarios. Además, se ha producido un cambio en el perfil de la población migrante, con un aumento del número de familias, menores y adolescentes no acompañados.

La población de Centroamérica y de otros países de la región como Venezuela, Haití o Cuba continúa migrando, ya sea por los altos niveles de violencia generados por pandillas y organizaciones criminales o por la situación política y económica de sus países. Esto se refleja en México en un aumento de solicitudes de refugio y de personas con necesidad de protección internacional.

Además, la guerra entre cárteles sigue haciendo de México uno de los países más violentos del mundo, con aproximadamente 130.000 personas asesinadas en los últimos tres años. Los asesinatos selectivos, feminicidios, desapariciones, secuestros y amenazas son llevados a cabo ampliamente por los grupos criminales, afectando continuamente a las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, desplazadas, confinadas y migrantes.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	1.002.216,64	19,77
México, asistencia médica a población migrante	2.667.166,71	52,61
CAI, Centro de Atención Integral	567.840,85	11,20
Guerrero, intervención en otras situaciones de violencia	394.987,47	7,79
Tapanatepec, asistencia médica a población migrante	437.163,60	8,63
Total gastos	5.069.375,27	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	1.844.051,88	36,38
MSF España	984.096,35	19,41
Inditex	650.000,00	12,82
MSF Japón	564.290,97	11,13
MSF Austria	560.000,00	11,05
MSF Uruguay	351.811,38	6,94
MSF México	68.104,24	1,34
MSF Argentina	47.020,45	0,93
Total financiaciones	5.069.375,27	100,00
Total financiaciones	5.069.375,27	100,00

Proyectos e intervenciones

 México, migrantes	Atención médico-humanitaria a población migrante víctima de la violencia	
Localización	Tenosique (Tabasco), Nuevo Laredo (Tamaulipas), Coatzacoalcos (Veracruz), Tapachula (Chiapas), Flores (Guatemala) y Ciudad de México	
Fecha de inicio y fin	Octubre de 2010 – sin determinar	
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	2.667.166,71 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	51,53	10,93

El proyecto se centra en prestar asistencia a las personas migrantes que cruzan el país camino a Estados Unidos.

En 2022, nuestros equipos trabajaron hasta en nueve lugares diferentes a lo largo de la ruta migratoria, desde la localidad de Flores, en Guatemala, hasta Nuevo Laredo, en la frontera mexicana con EEUU. MSF España (OCBA) garantiza el acceso a la atención médica y psicológica a lo largo de la ruta migratoria, priorizando la asistencia a los grupos más vulnerables: niños y niñas, menores no acompañados, mujeres que viajan solas, migrantes extracontinentales, adultos mayores, personas LGBTIQ y víctimas de violencia directa.

Nuestras actividades incluyeron:

- Atención integral a supervivientes de tortura y tratos crueles (enfoque médico, psicológico y social). MSF España (OCBA) colabora con otros actores para el apoyo legal y la protección. Al mismo tiempo, nuestros equipos organizan las derivaciones al CAI (Centro de Atención Integral gestionado por MSF) en México D.F. según criterios de referencia específicos.
- Atención integral a supervivientes de violencia sexual: atención médica y psicológica.
- Atención primaria ambulatoria.
- Atención a la salud mental.
- Salud sexual y reproductiva: planificación familiar, atención prenatal, derivación de partos a hospitales locales, atención postnatal y atención segura del aborto.
- Laboratorio y diagnósticos, incluidos glucosa, prueba de embarazo, VIH y sífilis.
- Derivación a servicios complementarios como ecografías, rayos X, asesoramiento jurídico, apoyo económico y alojamiento, entre otros.
- Distribución de artículos de primera necesidad y agua.
- Seguimiento de las alertas epidemiológicas en coordinación con las autoridades sanitarias locales.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	27.950
Consultas prenatales (totales)	623
Atención posnatal	13
Servicios anticonceptivos	3.247
Interrupciones voluntarias del embarazo	10
Violencia sexual	214
Violencia directa	361
Tortura	79
Salud mental, consultas individuales	4.423
Salud mental, consultas en grupo	555
Hipertensión	395
Diabetes	245
Vacunación rutinaria	4
Distribución de artículos de primera necesidad	27.500
Distribución de agua (en litros)	78.500

	CAI, Centro de Atención Integral	Atención integral médico-humanitaria	
Localización	Ciudad de México		
Fecha de inicio y fin	Julio de 2017 – sin determinar		
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	567.840,85 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	20,40	1,05	

El Centro de Atención Integral (CAI) para víctimas de tortura y malos tratos, incluida la violencia sexual, en Ciudad de México es un espacio donde un equipo de médicos, psicólogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales de MSF ofrece atención especializada a migrantes, solicitantes de asilo y población mexicana que han sido víctimas de violencia extrema. El CAI funciona como centro de día y, además de recibir atención médica, es un espacio seguro donde los pacientes realizan actividades grupales que contribuyen a su recuperación física y emocional.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	3.373
Consultas prenatales (totales)	23
Servicios anticonceptivos	47
Violencia sexual	8
Violencia directa	40
Tortura	8
Salud mental, consultas individuales	1.532
Salud mental, consultas en grupo	47
Hipertensión	21
Diabetes	39
Distribución de artículos de primera necesidad	295
Distribución de agua (en litros)	13.500

	Guerrero y Michoacán	Atención en salud mental a víctimas de otras situaciones de violencia y supervivientes de violencia sexual
Localización	Michoacán y cuatro regiones del estado de Guerrero: Costa Grande, Centro, Norte y Tierra Caliente	
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2015 – Febrero de 2022	

Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y mortalidad mediante la atención integral en salud.	
Tipo de población	Mixta: desplazada y general	
Contexto	Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto	394.987,47 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	3,23	1,95

Este proyecto, inaugurado inicialmente en el estado de Guerrero en 2017, amplió progresivamente sus actividades al estado vecino de Michoacán. Estos dos estados se encontraban entre los más afectados por la violencia como consecuencia de los enfrentamientos entre los distintos grupos del crimen organizado, que luchaban constantemente por el control del territorio, lo que provocaba la falta de acceso a la atención primaria de salud en determinadas regiones y la imposibilidad de realizar derivaciones a estructuras de segundo y tercer nivel.

En este tiempo, MSF España (OCBA) ha estado ofreciendo, a través de clínicas móviles en zonas rurales, asistencia médica, psicológica y humanitaria, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y apoyo a supervivientes de violencia sexual. El objetivo de nuestros equipos ha sido mejorar el acceso de la población a servicios básicos de salud en comunidades donde la violencia había tenido graves consecuencias humanitarias.

Dada la progresiva mejora del contexto, el proyecto se cerró en febrero de 2022. A lo largo del proyecto se realizaron más de 40.000 consultas mediante nuestras clínicas móviles en las comunidades más afectadas por la violencia.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	472
Consultas prenatales (totales)	2
Servicios anticonceptivos	16
Salud mental, consultas individuales	85
Salud mental, consultas en grupo	4
Hipertensión	61
Diabetes	24

	Tapanatepec	Asistencia médica a población migrante
Localización	Municipios de San Pedro Tapanatepec, estado de Oaxaca.	
Fecha de inicio y fin	Octubre de 2022 – Diciembre de 2022	
Objetivo del proyecto	Contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad entre la población migrante en el municipio de San Pedro Tapanatepec, en el estado de Oaxaca.	
Tipo de población	Población desplazada	
Contexto	Estable	

Gasto del proyecto	437.163,60 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	3,15	0,52

A finales de año, nuestros equipos respondieron a una emergencia en la localidad de San Pedro Tapanatepec (SPT), en el estado de Oaxaca.

Desde que el gobierno estadounidense decidió ampliar la aplicación del Título 42 a los migrantes venezolanos, miles de estos fueron devueltos a México. Al mismo tiempo, las autoridades mexicanas modificaron las normas locales para expedir visados temporales o permisos de tránsito a los migrantes que ya se encontraban en el país, dejándolos en el limbo.

San Pedro Tapanatepec es una ciudad muy pequeña (16.000 habitantes), a la que las personas migrantes se trasladaron con la esperanza de recibir documentos de tránsito y quedaron atrapadas. Los migrantes empezaron a vivir en la calle sin refugio, acceso a agua, alimentos ni saneamiento. La comunidad de acogida y sus autoridades fueron incapaces de proporcionar los servicios básicos mínimos y los productos básicos empezaron a escasear.

MSF España (OCBA) inició una respuesta de emergencia, que incluía tanto actividades médicas como de agua, saneamiento e higiene. Esta emergencia terminó cuando las autoridades de Migración agilizaron la expedición de estos permisos hasta el punto de casi vaciar este lugar. No hubo una explicación clara para este cambio en la estrategia de las autoridades, pero marcó el final de la emergencia. Durante ocho semanas, los equipos atendieron cerca de 6.500 consultas médicas y 600 de salud mental.

La mayoría de los migrantes reanudaron su viaje hacia el norte utilizando diferentes rutas. Nuestros equipos siguieron vigilándolos, así como los diferentes destinos posibles en las ciudades fronterizas del norte del país.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	7.243
Malaria	5
Consultas prenatales (totales)	116
Atención posnatal	1
Servicios anticonceptivos	218
Interrupciones voluntarias del embarazo	8
Violencia sexual	18
Violencia directa	36
Tortura	3
Salud mental, consultas individuales	621
Salud mental, consultas en grupo	121
Hipertensión	224
Diabetes	129
Distribución de artículos de primera necesidad	874
Saneamiento	2
Distribución de agua (en litros)	6.000

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: 185.

Esperanza de vida: 60,9 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

1.198 dólares/año (1.156 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	Total
Contratado localmente	48,65	102,54	151,19
Internacional	8,36	15,72	24,08

El fin del conflicto en Cabo Delgado, la provincia más septentrional de Mozambique, no parece estar cerca. La provincia lleva siendo escenario de violentos ataques desde 2017, lo que ha obligado a cientos de miles de personas a un desplazamiento interno masivo. La población necesita atención sanitaria, servicios de agua y saneamiento, alimentos y refugio. En algunas de las zonas de difícil acceso, sobre todo en el norte y el centro de la provincia, la asistencia es increíblemente limitada. La violencia no cesa y cientos de miles de personas sufren las consecuencias del miedo, la violencia y el desplazamiento, tanto en su salud física como mental. En las zonas donde MSF está presente, el sistema de salud es extremadamente débil: más del 50 % de las estructuras sanitarias han sido abandonadas o destruidas.

El conflicto en Cabo Delgado es muy volátil y, como consecuencia, hay personas que se desplazan en direcciones diferentes y opuestas tanto para huir de la violencia como para regresar a sus hogares. Esto requiere una respuesta humanitaria muy reactiva y flexible para garantizar que las personas reciben atención sanitaria básica y asistencia humanitaria durante su desplazamiento y retorno.

Nuestras actividades, al tiempo que monitoreamos constantemente los desplazamientos internos, se centran en evaluar las necesidades de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad con modelos descentralizados de atención basados en el apoyo a trabajadores de salud comunitarios, el establecimiento de clínicas móviles, el apoyo a las estructuras de salud primaria y secundaria, el seguimiento de los sistemas de referencia, el desarrollo de actividades de agua y saneamiento y en la distribución de artículos de primera necesidad. MSF España (OCBA) está presente en la región desde 2020 y ha podido acercarse progresivamente a las poblaciones más afectadas por el conflicto.

En ese sentido, en diciembre de 2021 traspasamos nuestras operaciones en Montepuez y, mientras mantenemos nuestra presencia en el distrito de Mueda, en 2022 abrimos un nuevo proyecto en uno de los primeros lugares que fueron atacados en 2020, Mocimboa de Praia, donde el nivel de destrucción, incluyendo instalaciones de salud, es alarmante. Mientras se pueda

garantizar la seguridad de los equipos de MSF, la organización seguirá esforzándose por llegar a las personas con más necesidades de la provincia de Cabo Delgado, estén donde estén.

Datos financieros		
	en €	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.442.317,89	17,08
Mueda, violencia y desplazamiento	4.161.929,59	49,27
Mocimboa, violencia y desplazamiento	1.445.412,84	17,11
Distribución de artículos de primera necesidad	581.512,37	6,89
Niassa, cólera	6.207,91	0,07
Plan de preparación para emergencias	809.269,38	9,58
Total gastos	8.446.649,98	100,00
Financiación		
MSF España	3.990.507,12	47,24
MSF Estados Unidos	3.089.479,26	36,58
MSF Austria	1.300.000,00	15,39
MSF Portugal	66.663,59	0,79
Total fondos privados	8.446.649,98	100,00
Total financiación	8.446.649,98	100,00

Intervenciones

	Mueda, violencia y desplazamiento	Atención médica y humanitaria a la población desplazada	
Localización	Distritos de Mueda, Mocímboa da Praia, Nangade y Muidumbe, provincia de Cabo Delgado		
Fecha de inicio y fin	Enero de 2021 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Reducir el exceso de mortalidad y morbilidad para mitigar el sufrimiento de la población.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	4.161.929,59 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	94,61	13,59	

El proyecto abarca los distritos de Mueda, Mocimboa da Praia, Nangade y Muidumbe.

Las actividades consistieron en:

- Vigilancia constante de los movimientos y desplazamientos de la población.

- Garantizar el acceso a la atención sanitaria comunitaria, apoyando a los trabajadores sanitarios comunitarios del Ministerio de Sanidad (conocidos como APE) en el tratamiento de enfermedades comunes como la malaria, la diarrea o las infecciones respiratorias.
- Garantizar la atención primaria de salud, especialmente a los desplazados, pero también a las comunidades de acogida, tanto a través de las clínicas móviles de MSF como reforzando los centros de salud desbordados por la afluencia masiva de personas. Las consultas externas para adultos y niños que ofrece MSF incluyen salud mental.
- Apoyo al Hospital Rural de Mueda, el único centro de salud secundario que ofrece hospitalización, cirugía, maternidad y pediatría en un radio de 100 km a 3 distritos diferentes.
- Rehabilitación de instalaciones sanitarias destruidas o saqueadas.
- Refuerzo del sistema de derivación y ambulancias, tanto de las comunidades a los centros de salud como de estos a los hospitales.
- Actividades relacionadas con la protección: seguimiento de menores no acompañados y supervivientes de la violencia (liberados del reclutamiento forzoso o de la permanencia en grupos armados de oposición), entre otras actividades de asistencia.
- Distribución de kits con artículos de primera necesidad y raciones alimentarias de emergencia.
- Actividades relacionadas con el agua y el saneamiento, como la distribución de agua potable y la construcción de letrinas, duchas y pozos.
- Actividades de promoción de la salud.
- Seguimiento y respuesta a emergencias causadas por desplazamientos forzados y ciclones.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	71.537
Hospitalizaciones	3.959
Ingresos en Urgencias	3.224
Malaria	11.962
CNT hospitalario	53
CNT ambulatorio	715
Consultas prenatales (totales)	1.754
Partos	2.524
Atención posnatal	93
Servicios anticonceptivos	3.628
Interrupciones voluntarias del embarazo	7
Violencia sexual	48
Violencia directa	93
Tortura	22
Salud mental, consultas individuales	2.662
Salud mental, consultas en grupo	4.972
Mordedura de serpiente	205
Diabetes	10
Vacunación rutinaria	7.791
Sarampión (tratamiento)	1
Meningitis (tratamiento)	12
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	3
Distribución de artículos de primera necesidad	7.249
Saneamiento	24

	Mocimboa, violencia y desplazamiento	Atención médica y humanitaria a la población de Mocimboa da Praia	
Localización	Distrito de Mocimboa da Praia		
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2022 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Apoyar la implantación de servicios sanitarios básicos en el distrito de Mocimboa da Praia.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.445.412,84 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	7,93	2,13	

El distrito de Mocimboa da Praia es un distrito costero en el noreste de la provincia de Cabo Delgado. Debido al conflicto, la mayor parte de la población se trasladó fuera del distrito entre 2020 y 2021 y ha ido regresando gradualmente en 2022 (aproximadamente el 90 % de la población original). Todas las instalaciones sanitarias de Mocimboa da Praia Sede dejaron de funcionar tras los ataques.

En septiembre de 2022 y con el progresivo regreso de población al distrito, MSF España (OCBA) decidió abrir un proyecto en Mocimboa da Praia Sede para responder a las necesidades sanitarias y mejorar las condiciones de vida de la población retornada, apoyando el restablecimiento de los servicios básicos de salud. Las prioridades han sido la construcción de una estructura sanitaria temporal en el centro de la ciudad, clínicas móviles, actividades relacionadas con el agua y el saneamiento (construcción de pozos en la ciudad y distribución a gran escala de productos de higiene) y el establecimiento de una red comunitaria y de derivación. A su vez, también se ha brindado apoyo a emplazamientos de desplazados internos (agua, refugio, artículos de primera necesidad) mientras se iban evaluando otras necesidades en las zonas circundantes.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	6.926
Malaria	1.249
CNT ambulatorio	48
Consultas prenatales (totales)	125
Atención posnatal	2
Servicios anticonceptivos	302
Tortura	1
Salud mental, consultas individuales	81
Salud mental, consultas en grupo	53
Vacunación rutinaria	196
Meningitis (tratamiento)	3
Distribución de artículos de primera necesidad	14.709
Saneamiento	8

	Distribución de artículos de primera necesidad	Asistencia a desplazados en tránsito o recién llegados a nuevas ubicaciones	
Localización	Provincia de Cabo Delgado		
Fecha de inicio y fin	Enero de 2022 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Mejorar las condiciones de vida de la población desplazada.		
Tipo de población	Población desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	581.512,37 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	-	-	

En Cabo Delgado, MSF España (OCBA) ha atendido en numerosas ocasiones a personas desplazadas en tránsito o recién llegadas a nuevas localidades. Una de las principales características de este contexto es la alta movilidad en el desplazamiento y el hecho de que podemos encontrarnos con personas en tránsito, personas desplazadas repetidamente, personas reubicadas y/o personas que regresan a sus hogares.

MSF España (OCBA) decidió asignar una línea presupuestaria adicional a las distribuciones de artículos de primera necesidad para aumentar la capacidad de reacción en lugares donde no hay otras organizaciones. La distribución de mantas, lonas de plástico, bidones, mosquiteras, alimentos, artículos de higiene, etc. trata de paliar parcialmente las principales necesidades identificadas por los desplazados internos, como son el refugio, la comida, los artículos de primera necesidad o agua, saneamiento e higiene.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	9.131
Distribución de artículos de primera necesidad	9.131

	Niassa, cólera	Respuesta al brote de cólera en la provincia de Niassa	
Localización	Provincia de Niassa		
Fecha de inicio y fin	Diciembre de 2022 – marzo de 2023		
Objetivo del proyecto	Reducir la magnitud y gravedad del brote de cólera.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		

Contexto	Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto	6.207,91 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	-	-

La intervención de MSF contra el cólera en la provincia de Niassa empezó en los últimos días del año.

Durante los primeros días, nuestros equipos se centraron en Lichinga, capital de la provincia, donde se mejoró el CTC (Centro de Tratamiento de Cólera) existente incluyendo camas adicionales, llevando a cabo actividades de agua y saneamiento, estableciendo un circuito adecuado -incluyendo una zona de triaje- e instalando una lavandería y una morgue, entre otras actividades. También se impartió formación sobre definición y gestión de casos al personal del Ministerio de Sanidad.

Los 527 casos indicados en este informe se refieren única y exclusivamente a 2022, aunque la intervención, que posteriormente incluyó actividades en las zonas más afectadas de la provincia, se haya prolongado hasta aproximadamente marzo de 2023.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Cólera (tratamiento)	527

Níger

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

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 189.
Esperanza de vida: 61,6 años.
Ingreso Nacional Bruto per cápita:
1.240 dólares/año (1.196 euros/año).

Contexto de la intervención: inestabilidad interna y 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	88,22	444,71	514,00	1.046,93
Internacional	10,04	31,09	-	41,13

Níger intenta reforzar su democracia mientras afronta numerosos retos, de los cuales la seguridad sigue siendo el más importante, especialmente en las regiones de Diffa y Tillabéry, donde MSF España (OCBA) dirige dos de sus proyectos.

Los continuos enfrentamientos entre los distintos grupos armados y las fuerzas gubernamentales, la violencia contra la población civil, las violaciones de los derechos humanos y la imposibilidad de cultivar la tierra a causa de los episodios de violencia obligan a la población a desplazarse a otras zonas más seguras en el país. Esto, a su vez, suele provocar el resurgimiento de conflictos intercomunitarios entre la población de acogida y los desplazados internos.

La inseguridad ha llevado a declarar el estado de emergencia en algunas partes del país, lo que ha provocado restricciones para la población y las organizaciones humanitarias en cuestiones de movilidad, lo que a su vez se traduce en la falta o la restricción del acceso a los servicios básicos, incluida la sanidad, y repercute en las actividades económicas de estas regiones. La inseguridad también ha generado un clima de miedo entre los profesionales de la salud y muchas estructuras sanitarias están cerradas o funcionan de forma muy precaria.

A su vez, como en otros países, el estallido de la crisis ruso-ucraniana ha amplificado una situación socioeconómica estructuralmente frágil (desempleo, falta de perspectivas, inestabilidad política, etc.), lo que se ha traducido en un elevado coste de la vida con, entre otros, el aumento del precio de los alimentos importados, incluidos los cereales.

Además, la región de Agadez, paso por excelencia de la emigración hacia Europa, sufre la intensificación del bandidaje armado en las carreteras y es testigo de la violencia, los abusos, la explotación y el trato inhumano y degradante con la población migrante.

Por último, el impacto del cambio climático es innegable con catástrofes naturales cada vez más recurrentes, como las inundaciones de este año, que han causado importantes daños. Estos, a su vez, han agravado la inseguridad alimentaria y han predispuesto a la población a epidemias como el cólera.

En definitiva, Níger vive en una perpetua necesidad humanitaria.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	2.089.643,25	15,51
Diffa, asistencia a víctimas de violencia	5.783.771,44	42,91
Tillabéri, respuesta a emergencias	2.133.636,28	15,83
Agadez, migrantes	1.932.703,36	14,34
EMUSA, Equipo Médico de Emergencia para el Sahel	299.061,23	2,22
Konni, sarampión	132.901,02	0,99
CHR Tahoua, malaria	118.997,07	0,88
Gotheye, desplazados	78.643,38	0,58
Gradoume, meningitis	16.640,57	0,12
Plan de preparación para emergencias	892.254,51	6,62
Total gastos	13.478.252,11	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	8.594.752,44	63,77
MSF España	2.520.090,40	18,70
MSF Japón	1.763.409,27	13,08
MSF Italia	600.000,00	4,45
Total fondos privados	13.478.252,11	100,00
Total financiación	13.478.252,11	100,00

Proyectos e intervenciones

	Diffa, asistencia a víctimas de violencia	Asistencia a víctimas de violencia
Localización	Región de Diffa	
Fecha de inicio y fin	Diciembre de 2014 – por determinar	
Objetivo del proyecto	Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de las poblaciones víctimas de conflictos y violencia, y más particularmente de las poblaciones desplazadas, refugiadas y repatriadas del norte de Nigeria y el lago Chad.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	

Gasto del proyecto	5.783.771,44 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	279,48	17,08

El proyecto de Diffa responde a las necesidades médico-humanitarias de la población afectada por el conflicto armado en torno al lago Chad. El acceso a los servicios básicos sigue siendo un reto importante para la población.

MSF España (OCBA) presta apoyo a tres distritos sanitarios (Diffa, Bosso y Nguigmi) con distintos tipos de paquetes de atención sanitaria:

- Nivel comunitario (modelo descentralizado de asistencia).
- Nivel de atención primaria (puestos de atención sanitaria básica y Centros de Salud Integrados [CSI]).
- Nivel de atención sanitaria secundaria (hospital de distrito de Nguigmi y el Centro Regional de Referencia de Atención Sanitaria Materno Infantil [CSME]).
- Derivación al nivel terciario de atención sanitaria (hospital regional de Diffa [CHR] y hospital nacional de Zinder [HNZ]).

A nivel de atención secundaria de salud, MSF España (OCBA) ofrece atención neonatal, pediátrica y de maternidad, así como apoyo en análisis de laboratorio y quirófanos para urgencias obstétricas. Además, realiza pruebas sistemáticas de detección del VIH durante las consultas prenatales, en la sala de partos y en la clínica de anemia falciforme.

Para mejorar la calidad de los programas de nutrición, MSF gestiona centros de alimentación terapéutica para pacientes hospitalizados en el CSME y en el hospital de distrito de Nguigmi, así como centros de alimentación terapéutica ambulatoria en los centros de salud integrados a los que brinda apoyo.

En el ámbito comunitario, para acercar la atención sanitaria a la población, en algunos casos muy alejada de los centros de salud, y evitar que los pacientes lleguen tarde al hospital, MSF puso en marcha actividades de clínicas móviles y una estrategia de modelo de atención descentralizado con 40 centros.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	295.608
Hospitalizaciones	20.336
Ingresos en Urgencias	8.929
Intervenciones quirúrgicas	852
Malaria	41.714
CNT hospitalario	3.225
CNT ambulatorio	3.680
Consultas prenatales (totales)	23.136
Partos	5.933
Atención posnatal	3.518
Servicios anticonceptivos	6.710
Violencia sexual	79
Violencia directa	500
Tortura	22

Salud mental, consultas individuales	2.876
Salud mental, consultas en grupo	6.355
TAR 1.ª línea (total)	92
TAR 2.ª línea (total)	14
Mordedura de serpiente	24
Hipertensión	1.129
Diabetes	86
Vacunación rutinaria	93.327
Vacunación preventiva	55.590
Vacunación contra el sarampión (brote)	12.523
Sarampión (tratamiento)	2.882
Meningitis (tratamiento)	232
Distribución de artículos de primera necesidad	400
Saneamiento	200
Distribución de agua (en litros)	24.598.000

	Tillabéri, respuesta a emergencias	Atención primaria para víctimas de violencia	
Localización	Región de Tillabéri		
Fecha de inicio y fin	Noviembre de 2018 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad de la población afectada por la situación de violencia.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.133.636,28 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Nacional	
	73,41	6,32	

El proyecto de Tillabéri ayuda a la población de las zonas en conflicto cercanas a la frontera con Malí y Burkina Faso, prestando atención médica gratuita de calidad en centros de atención primaria y campos de desplazados de tres distritos sanitarios: Ayrou, Banibangou y Téra.

En 2022, MSF España (OCBA) siguió apoyando al Ministerio de Sanidad a través de actividades en puestos de salud, centros de salud integrados, clínicas móviles y centros de atención descentralizados que gestionamos a lo largo de la frontera con Mali. Ofrecemos un paquete sanitario completo que varía en función de la estructura apoyada (urgencias, consultas externas, salud mental, cribado nutricional y paquete de salud sexual y reproductiva: parto asistido por personal cualificado, consulta prenatal, consulta postnatal, planificación familiar, etc.).

MSF España (OCBA) ha establecido también un sistema de derivación de las comunidades a las estructuras sanitarias primarias y de estas a los centros secundarios.

Otras actividades llevadas a cabo por nuestros equipos son las relacionadas con incidencia política, la promoción de la salud, el agua y el saneamiento, la capacitación, la vigilancia epidemiológica y la respuesta de emergencia en la zona del proyecto (brotes, desplazamientos de población, etc.).

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	157.148
Hospitalizaciones	9.408
Ingresos en Urgencias	9.624
Malaria	50.937
Consultas prenatales (totales)	14.545
Partos	2.095
Atención posnatal	1.611
Servicios anticonceptivos	4.559
Violencia sexual	1
Violencia directa	449
Tortura	24
Salud mental, consultas individuales	1.298
Salud mental, consultas en grupo	2.761
Mordedura de serpiente	41
Hipertensión	32
Diabetes	126
Vacunación rutinaria	60.135
Sarampión (tratamiento)	51
Meningitis (tratamiento)	3
Distribución de agua (en litros)	5.662.000

 Agadez, migrantes	Asistencia a la población migrante	
Localización	Agadez	
Fecha de inicio y fin	Julio de 2018 – por determinar	
Objetivo del proyecto	Proporcionar acceso a la atención médica y protección para las poblaciones migrantes (incluyendo las deportadas) durante su paso por el desierto del norte de Níger.	
Tipo de población	Desplazada	
Contexto	Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto	1.932.703,36 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	81,65	5,69

Con las iniciativas de la Unión Europea para frenar la migración, esta ruta migratoria se ha vuelto cada vez más peligrosa, obligando a migrantes y contrabandistas a utilizar corredores excesivamente peligrosos en el desierto para evitar los controles fronterizos. Esto fomenta aún más la explotación de los migrantes por parte de los contrabandistas.

Debido a su situación legal, el acceso a los servicios básicos, incluida la atención sanitaria, es muy complicado para los migrantes. Desde 2018, los equipos de MSF organizan misiones regulares de rescate para ayudar a quienes se han perdido o han sido abandonados en el desierto. Miles de

migrantes son expulsados de Argelia y Libia y abandonados en el desierto del norte de Níger, entre ellos personas con heridas graves, víctimas de violaciones y personas que sufren graves traumas.

Mediante el apoyo a varios centros de salud integrados y clínicas móviles en la región de Agadez, los equipos de MSF proporcionan atención médica gratuita (citas médicas ambulatorias, apoyo en salud reproductiva, apoyo psicosocial). También se ha creado una línea de ayuda telefónica gratuita disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, para ayudar a los migrantes a acceder a información y servicios de rescate.

Las estructuras están situadas a lo largo de las rutas migratorias y cerca de los puntos de encuentro de migrantes para maximizar la cobertura geográfica. Además de estas actividades de consulta médica y psicológica, el proyecto de Agadez también ha reforzado la asistencia en prostíbulos y guetos mediante sesiones de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva, violencia sexual, distribución de preservativos y kits de higiene.

MSF España (OCBA) apoya a su vez en las derivaciones a centros sanitarios secundarios cuando es necesario, como los hospitales de Arlit, Bilma y Agadez.

En materia de protección, MSF España (OCBA) organiza grupos de debate para conocer las necesidades de protección colectiva e individual que debe cubrir. Al mismo tiempo, MSF España (OCBA) distribuye kits de artículos de primera necesidad, agua y alimentos de alto valor energético entre los migrantes y recoge sus testimonios con fines de incidencia política.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	70.933
Hospitalizaciones	2.318
Malaria	3.053
Consultas prenatales (totales)	4.683
Partos	1.090
Atención posnatal	1.202
Servicios anticonceptivos	2.674
Violencia sexual	61
Violencia directa	356
Tortura	93
Salud mental, consultas individuales	2.465
Salud mental, consultas en grupo	9.024
Mordedura de serpiente	26
Hipertensión	91
Diabetes	2
Vacunación rutinaria	4.005
Sarampión (tratamiento)	39
Meningitis (tratamiento)	1
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	51
Distribución de artículos de primera necesidad	14.929
Saneamiento	2
Distribución de agua (en litros)	5.043.000

	EMUSA, Equipo Médico de Emergencia para el Sahel	Equipo Médico de Emergencia para el Sahel	
Localización	Con sede en Niamey, pero con capacidad de respuesta tanto en Níger como en Mali		
Fecha de inicio y fin	Octubre de 2012 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Apoyar a las misiones del Sahel para 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: 299.061,23 €; intervenciones: 347.182,04 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	10,17	2,00	

EMUSA es el nombre del equipo de respuesta a emergencias en Níger y su objetivo es garantizar la detección de alertas y una respuesta rápida y eficaz en todo el país, con especial atención a las situaciones de violencia, desplazamiento y brotes epidémicos.

En 2022 cabe destacar cuatro respuestas de emergencia. En el distrito sanitario de Konni, nuestro equipo llevó a cabo una campaña de vacunación reactiva contra el sarampión, mientras que en Gradoume, uno de los municipios más afectados por un brote de meningitis, administramos casi 17.000 dosis de vacunas.

Al mismo tiempo, en relación con la malaria, proporcionamos dos meses de apoyo durante el pico de malaria al Hospital Regional de Tahoua, incluida la formación del personal del Ministerio de Sanidad y la mejora de la gestión de casos, la prevención y el control de infecciones.

En relación con la violencia y los desplazamientos, el equipo de EMUSA prestó asistencia a la población desplazada en la comuna de Dargol/Gotheye (distribución de artículos de primera necesidad, actividades de agua y saneamiento, campaña de incidencia política, etc.).

Konni, sarampión:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Vacunación contra el sarampión (brote)	68.084

CHR Tahoua, malaria:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Hospitalizaciones	465
Ingresos en Urgencias	1.356
Malaria	1.419
CNT hospitalario	136
Vacunación rutinaria	249

Gotheve, desplazados:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Distribución de artículos de primera necesidad	800
Saneamiento	1

Gradoume, meningitis:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Vacunación contra la meningitis (brote)	14.768
Saneamiento	1

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: 163.

Esperanza de vida: 52,7 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 4.790 dólares/año (4.621 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	62,44	207,67	224,00	494,11
Internacional	8,27	16,22	-	24,49

Una combinación de factores, como la escalada de violencia y la interrupción del acceso a la agricultura y los medios de subsistencia por la violencia y la limitación de movimientos, los desplazamientos generalizados, la subida de los precios de los alimentos y las epidemias, está provocando una creciente crisis sanitaria y de desnutrición en el noroeste de Nigeria, en gran medida ignorada por los actores humanitarios internacionales.

Esta zona es la región más pobre de Nigeria y presenta algunos de los peores indicadores sanitarios del país. El sistema de salud está mal equipado para hacer frente a los retos sanitarios debido a la crónica falta de inversión, la corrupción y la negligencia política. El año pasado, los equipos de MSF fueron testigos de cifras extraordinariamente altas de niños con desnutrición en los programas de MSF ubicados en cinco estados del noroeste.

La situación de inseguridad en el estado de Zamfara es extremadamente complicada e impredecible. Miles de personas se han visto desplazadas por un conflicto que comenzó en 2012 como consecuencia de una competencia por los recursos cada vez más violenta y polarizadora entre la agricultura y el pastoreo. La inestabilidad ha llevado a grupos armados y bandidos a ocupar el territorio y aterrorizar a las comunidades por el control del espacio. Son frecuentes las actividades delictivas, desde el robo de ganado y el secuestro para pedir rescate hasta la extorsión, las agresiones sexuales y los robos a mano armada. Esto ha provocado la pérdida de familias, tierras, ganado y medios de subsistencia, y el desplazamiento de la población de sus hogares, lo que ha agravado la pobreza. Los equipos de MSF son testigos a diario de las consecuencias de la violencia en la salud física y mental y el bienestar de la población.

Por desgracia, la inversión pública en sanidad es limitada en el estado. Muy pocas personas tienen seguro médico y la inseguridad, el desplazamiento y la pobreza merman aún más la capacidad de la población para acceder a los servicios sanitarios y pagarlos. Los riesgos se agravan aún más por la ausencia de instalaciones sanitarias y de nutrición gratuitas y de calidad. Además, muchas instalaciones, especialmente en las zonas rurales, sufren una escasez

constante de medicamentos, equipos médicos y personal cualificado. La dependencia de la ayuda humanitaria se está disparando en Zamfara.

Datos financieros		
	en €	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.799.374,58	18,51
Zamfara, violencia	6.597.889,87	67,87
Pulka, atención médica y nutricional de emergencia ¹	20.681,95	0,21
NIMERT, Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias	227.639,63	2,34
Zamfara, nutrición	858.614,55	8,83
Zamfara, sarampión	88.223,53	0,91
Kogi, inundaciones	32.798,80	0,34
Zamfara, cólera ²	7.197,56	0,08
Plan de preparación para emergencias	88.869,24	0,91
Total gastos	9.721.289,71	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	5.252.348,71	54,03
MSF España	2.015.158,17	20,73
MSF Japón	1.410.727,42	14,51
MSF Italia	1.000.000,00	10,29
MSF Suiza	43.055,41	0,44
Total fondos privados	9.721.289,71	100,00
Total financiación	9.721.289,71	100,00

Proyectos e intervenciones

	Zamfara, violencia	Atención médica y nutricional de emergencia para las poblaciones afectadas por la violencia
Localización	Áreas de gobierno local de Shinkafi y Zurmi, estado de Zamfara	
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2019 – por determinar	
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.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	6.597.889,87 €	

¹ Intervención finalizada en 2021. Este gasto corresponde a su cierre.

² Intervención finalizada en 2021. Este gasto corresponde a su cierre.

Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	201,43	14,53

El noroeste de Nigeria sufre una inseguridad alimentaria crónica y la escalada de violencia ha llevado a muchas comunidades al límite, obligando a unas 500.000 personas a huir de sus hogares. En los últimos años, los grupos armados conocidos localmente como "bandidos" han intensificado los ataques, los asesinatos, los secuestros, los saqueos y la violencia sexual. Muchas personas no pueden cultivar, roban ganado y los mercados y el comercio se ven perturbados en medio de la subida de los precios de los alimentos básicos en un contexto sanitario ya de por sí frágil.

A través de un proyecto regular en el estado de Zamfara, MSF España (OCBA) proporciona desde 2019 atención sanitaria comunitaria, primaria y secundaria en dos áreas de gobierno local (Shinkafi y Zurmi). Ambas están lejos de la capital del estado y cerca de lugares de extrema inseguridad. Zurmi y algunas zonas de Shinkafi no son accesibles por carretera debido a la presencia de grupos armados.

Los principales servicios prestados por MSF en Zurmi y Shinkafi fueron:

- Centro de Alimentación Terapéutica Hospitalaria para niños menores de 5 años.
- Atención pediátrica dirigida a menores de 15 años.
- Urgencias para adultos en el Hospital Zurmi.
- Atención de salud sexual y reproductiva.
- Atención médica a supervivientes de violencia sexual.
- Salud mental y apoyo psicosocial para supervivientes de violencia sexual y madres/cuidadores de niños atendidos en el Centro de Alimentación Terapéutica Hospitalaria.
- Centro de alimentación terapéutica ambulatoria en centros de salud primaria.
- Servicios sanitarios a nivel comunitario a través de trabajadores sanitarios comunitarios.
- Vigilancia comunitaria y respuesta a emergencias.
- Derivaciones de los centros de salud primaria de la periferia a los hospitales generales apoyados, así como a los hospitales de nivel terciario de Gusau (capital del estado de Zamfara).
- Actividades de promoción de la salud.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	133.142
Hospitalizaciones	26.946
Ingresos en Urgencias	3.272
Malaria	55.477
CNT hospitalario	5.980
CNT ambulatorio	8.248
Consultas prenatales (totales)	23.734
Partos	4.060
Atención posnatal	4.808
Servicios anticonceptivos	3.192
Interrupciones voluntarias del embarazo	30
Violencia sexual	214
Violencia directa	305
Tortura	37

Salud mental, consultas individuales	5.003
Salud mental, consultas en grupo	2.496
Mordedura de serpiente	6
Diabetes	42
Vacunación rutinaria	30.386
Sarampión (tratamiento)	4.938
Meningitis (tratamiento)	49
Cólera (tratamiento)	120
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	3.258

	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 determinar		
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: 227.639,63 €; intervenciones: 986.834,44 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	6,24	1,69	

El equipo de respuesta y vigilancia de emergencias (NIMERT) de MSF España (OCBA) en Nigeria centra su labor en la supervisión de emergencias, la gestión de alertas, las evaluaciones y la respuesta rápida.

En 2022, este equipo estuvo especialmente implicado en el apoyo a nuestro equipo de Zamfara para responder a la crisis nutricional y la epidemia de sarampión que asolaron la región.

En relación con el sarampión, en abril NIMERT apoyó, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, la campaña reactiva de vacunación masiva, que abarcó 21 distritos de Shinkafi y Zurmi y vacunó a 139.303 niños.

En el caso de la nutrición, nuestro equipo reforzó la gestión de casos no complicados a nivel ambulatorio y estableció un sistema de derivación de casos complicados a los hospitales generales de Zurmi y Shinkafi. Otras actividades fueron las donaciones, la formación y el refuerzo del sistema de vigilancia a nivel comunitario.

A finales de año, NIMERT lanzó una intervención, fuera del estado de Zamfara, relacionada con las inundaciones en el estado de Kogi. Esta intervención, que continuó en los primeros meses de 2023, se centró en las áreas gubernamentales locales más afectadas (Ibaji, Idah y Lokoja) y consistió en el apoyo a los centros de salud primaria y a la población desplazada (consultas médicas, vacunación, tratamiento de la malaria, suministro de agua potable, etc.).

Zamfara, nutrición:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	62.695
Malaria	6.210
CNT ambulatorio	17.685
Vacunación rutinaria	32.894
Sarampión (tratamiento)	4
Distribución de artículos de primera necesidad	2.841
Saneamiento	16

Zamfara, sarampión:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Vacunación contra el sarampión (brote)	139.303

Kogi, inundaciones:

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	590
Hospitalizaciones	52
Malaria	229
Consultas prenatales (totales)	145
Partos	5
Atención posnatal	35
Servicios anticonceptivos	174
Vacunación rutinaria	1.164
Sarampión (tratamiento)	13
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	38
Distribución de agua (en litros)	410.000

Panamá

MSF España (OCBA) trabajó en Panamá por primera vez en 2008, cuando abrió una oficina regional de respuesta a emergencias que permaneció activa hasta 2013. En 2021, MSF-España (OCBA) regresó y es la única sección presente.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 61.
 Esperanza de vida: 76,2 años.
 Ingreso Nacional Bruto per cápita:
 26.957 dólares/año (26.005 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	-	-	-
Internacional	-	13,13	13,13

Desde abril de 2021, MSF España (OCBA) atiende a los migrantes que cruzan el Darién, la espesa selva de más de 5.000 kilómetros que separa Colombia de Panamá. El Darién se ha convertido en uno de los principales corredores para migrantes de distintas nacionalidades que intentan llegar a Estados Unidos. El gobierno panameño calculó que más de 245.000 personas cruzaron esta peligrosa e insegura ruta en 2022, un récord histórico (en 2021, cerca de 130.000 personas hicieron esta travesía). Las personas que recorren esta ruta pasan, expuestas a los grupos criminales de la zona, entre cuatro y diez días en la selva, atravesando ríos y escalando montañas.

Los riesgos geográficos de la ruta, las enfermedades, los informes de asesinatos, robos a mano armada, abusos sexuales y otras violaciones son habitualmente descritos a nuestros equipos por los migrantes a su llegada a los puntos de atención de MSF. Se trata de una crisis humanitaria a la que la comunidad internacional sigue sin dar respuesta. Exigimos rutas de tránsito seguras y acceso a servicios que mitiguen el sufrimiento humano.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Panamá, población migrante	1.501.528,44	100,00
Total gastos	1.501.528,44	100,00
Financiación		
MSF España	625.389,33	41,65
MSF Uruguay	438.509,07	29,21
MSF Canada	229.916,90	15,31

MSF Argentina	207.713,14	13,83
Total fondos privados	1.501.528,44	100,00
<hr/>		
Total financiación	1.501.528,44	100,00

Intervención

	Panamá, población migrante	Asistencia médica, psicológica y humanitaria de calidad a población migrante	
Localización	Bajo Chiquito, provincia de Darién		
Fecha de inicio y fin	Abril 2021 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Garantizar atención primaria y asistencia básica en materia de agua, saneamiento, alimentación y albergue en tres centros de recepción de migrantes (Bajo Chiquito, San Vicente y Lajas Blancas) mediante atención integral e incidencia y visibilización de la situación humanitaria en el Darién.		
Tipo de población	Desplazada		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	1.501.528,44 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	-	13,13	

A lo largo de 2022, MSF España (OCBA) ha trabajado en dos centros de acogida de migrantes (San Vicente y Lajas Blancas). La mayoría de las personas son tratadas por infecciones cutáneas y dolores corporales, diarrea, infecciones respiratorias y problemas gastrointestinales. Las enfermedades crónicas más frecuentes son la hipertensión, el asma, la diabetes y el VIH.

Junto con la atención médica y el establecimiento de un sistema de derivación, nuestros equipos proporcionaron apoyo en salud mental a víctimas de la violencia, a supervivientes de violencia sexual y a quienes habían perdido familiares en la selva.

Nuestros logistas también llevaron a cabo mejoras en las infraestructuras de los centros de acogida de migrantes, ofrecieron asesoramiento sobre agua y saneamiento y realizaron numerosas y variadas distribuciones de kits de artículos de primera necesidad.

En materia de incidencia política, a lo largo del año pusimos de relieve la necesidad de rutas migratorias seguras y pedimos a los gobiernos regionales y a la comunidad internacional que protejan de la violencia a los migrantes.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	43.137
Malaria	5
Consultas prenatales (totales)	839
Atención posnatal	4

Servicios anticonceptivos	437
Interrupciones voluntarias del embarazo	9
Violencia sexual	177
Violencia directa	217
Tortura	4
Salud mental, consultas individuales	2.600
Salud mental, consultas en grupo	574
Hipertensión	406
Diabetes	221
Distribución de artículos de primera necesidad	2.128

República Centroafricana (RCA)

MSF, y MSF España (OCBA) en particular, trabajan 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: 188.

Esperanza de vida: 53,9 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 966 dólares/año (932 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	128,07	468,97	125,00	722,04
Internacional	25,79	31,82	-	57,61

En la República Centroafricana (RCA), MSF presta asistencia a comunidades devastadas por años de violencia y agitación política. Este país depende casi totalmente de la ayuda internacional para ofrecer atención sanitaria a su población. El conflicto permanente entre las fuerzas gubernamentales y los grupos armados, combinado con unos niveles casi inexistentes de infraestructuras y servicios estatales, han dejado a los habitantes del país con algunos de los peores indicadores sanitarios del mundo.

Más de un millón de personas en RCA (casi el 20 % de la población) son desplazados internos o refugiados. La inseguridad, la falta de recursos y las disputas por las tierras de cultivo son algunos de los muchos obstáculos a los que se enfrentan para regresar a sus hogares de forma segura y permanente.

Aunque las fuerzas armadas centroafricanas, apoyadas por fuerzas aliadas, han recuperado el control en las principales ciudades, en las aldeas remotas se producen combates de manera frecuente. Las condiciones de vida son precarias tanto para la población local como para los desplazados.

Al mismo tiempo, la violencia sexual se ha convertido en la última década en un problema de salud pública, siendo las mujeres y los niños los grupos más afectados. En un país lastrado por años de guerra civil y que se enfrenta a una crisis de larga duración, estas agresiones no sólo son perpetradas por miembros de grupos armados, sino que también, y a menudo, el agresor procede del entorno inmediato de la víctima. Aunque los servicios de atención médica y psicológica han mejorado con los años, la respuesta sigue siendo insuficiente en comparación con la magnitud de las necesidades. Desgraciadamente el foco mediático está en otra parte.

Las razones son múltiples, pero el impacto es claro: el acceso a la atención sanitaria para muchas personas en RCA está fuera de su alcance. Los equipos de MSF han visto cómo las instalaciones sanitarias eran a menudo saqueadas, dañadas y ocupadas y cómo el personal sanitario, incluidos los trabajadores de salud comunitarios y los motoristas, que hacían las veces de ambulancias en

las zonas rurales, eran amenazados y atacados. Como consecuencia de estos incidentes, MSF España (OCBA) tuvo que suspender definitivamente uno de sus programas en el país, Kabo, en 2022.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	3.204.265,46	24,66
Bangui, taller mecánico ¹	104.216,58	0,80
Batangafo, atención médica	4.302.672,07	33,12
Kabo, atención médica	2.595.904,40	19,98
Tongolo, violencia sexual	1.452.783,87	11,18
EURECA, equipo móvil de respuesta a emergencias	856.242,04	6,59
Bocaranga, violencia	202.982,14	1,56
Baoro, vacunación	135.859,57	1,05
Kembe, sarampión	67.832,79	0,52
Ippy, violencia ²	17.079,24	0,13
Plan de preparación para emergencias	52.682,02	0,41
Total gastos	12.992.520,18	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	4.774.862,47	36,75
MSF Canadá	2.153.482,17	16,57
MSF España	1.853.906,10	14,27
MSF Austria	1.200.000,00	9,24
MSF Italia	1.000.000,00	7,70
MSF Noruega	570.678,54	4,39
MSF Japón	508.431,86	3,91
MSF Brasil	407.416,20	3,14
Inditex	400.000,00	3,08
MSF Argentina	123.742,84	0,95
Total fondos privados	12.992.520,18	100,00
Total financiación	12.992.520,18	100,00

Proyectos e intervenciones

	Batangafo, atención médica	Atención médica integral a la población afectada por las consecuencias directas e indirectas de la violencia
Localización		Subprefectura de Batangafo

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

² Intervención finalizada en 2021.

Fecha de inicio y fin	Junio de 2006 – por determinar	
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y mortalidad de la población afectada por largos periodos de violencia.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	4.302.672,07 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	240,41	13,35

Desde 2021, los grupos armados y las fuerzas de seguridad han seguido ejerciendo presión sobre la población (robos, atracos, violencia física, imposición de impuestos, etc.). Gran parte de las zonas periféricas fuera de Batangafo no están protegidas por el ejército, lo que da lugar a un elevado número de incidentes contra población civil y personal humanitario en la zona.

Este proyecto, iniciado en 2006, proporciona atención sanitaria gratuita a la población. Además de dar apoyo al único centro de salud secundario operativo de la zona, reforzamos la atención primaria apoyando dos puestos de salud y estableciendo un modelo descentralizado de atención a nivel comunitario que abarca, entre otros, las siguientes especialidades: cribado nutricional, supervivientes de violencia sexual, VIH, salud mental, malaria e inmunización.

Las principales prioridades en 2022 fueron:

- A nivel hospitalario, aumentar la capacidad quirúrgica y de diagnóstico, reforzar la plataforma de anestesia (ventiladores, formación, etc.), mejorar la calidad de la atención (especialmente en los departamentos de Pediatría y Maternidad) y el transporte de pacientes.
- Aumento gradual de la capacidad y de los servicios ofrecidos por los trabajadores sanitarios a nivel comunitario.
- Tratamiento preventivo del paludismo en niños menores de cinco años.
- Establecimiento de un sistema funcional de derivación de pacientes.
- Vigilancia epidemiológica (sarampión, COVID-19, paludismo, etc.).
- Actividades de Agua y Saneamiento (especialmente en la periferia) y estrategia de incidencia política.
- Actividades de promoción de la salud.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	206.679
Hospitalizaciones	8.472
Ingresos en Urgencias	17.955
Intervenciones quirúrgicas	769
Malaria	146.076
CNT hospitalario	413
CNT ambulatorio	651
Consultas prenatales (totales)	18.004
Partos	2.649
Atención posnatal	1.807
Servicios anticonceptivos	49.247

Interrupciones voluntarias del embarazo	219
Violencia sexual	49
Violencia directa	418
Tortura	39
Salud mental, consultas individuales	1.824
Salud mental, consultas en grupo	366
TAR 1.ª línea (total)	517
TB	159
Kala azar	1
Mordedura de serpiente	178
THA (enfermedad del sueño)	27
Hipertensión	217
Diabetes	97
Vacunación rutinaria	28.386
Vacunación preventiva	3.247
Sarampión (tratamiento)	5
Meningitis (tratamiento)	92
Distribución de artículos de primera necesidad	220

	Kabo, atención médica	Atención médica integral a la población afectada por las consecuencias directas e indirectas de la violencia	
Localización	Subprefectura de Kabo		
Fecha de inicio y fin	Junio de 2006 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y mortalidad de la población afectada por largos periodos de violencia.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.595.904,40 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	133,09	5,31	

En octubre de 2022, pusimos fin a nuestro proyecto médico en la localidad de Kabo, que ha sido uno de los focos de violencia en el noroeste del país. Kabo ha sufrido repetidos conflictos y ha estado controlada por diferentes actores armados, lo que ha supuesto miles de desplazamientos durante años.

La inseguridad constante en Kabo, además, ha provocado incidentes recurrentes. Desde secuestros hasta robos a mano armada en la carretera y dentro de la base de MSF, pasando por intrusiones de hombres armados en nuestras estructuras médicas.

Un ataque selectivo en enero de 2022 por parte de hombres armados no identificados contra un convoy de nuestros vehículos en la carretera Batangafo-Kabo sentó las bases para el cierre del proyecto. Suspendimos el desplazamiento de nuestros equipos por esta ruta, que había sido la única forma de llegar a Kabo desde principios de 2021, ya que el aeropuerto local había sido cerrado poco después de que se intensificara el conflicto semanas antes. En febrero, se evacuó a

todo el personal no contratado localmente y se redujeron algunas actividades. Sin supervisión directa de las actividades restantes ni visibilidad clara sobre cuándo tendríamos acceso seguro a la ciudad, se consideró imposible mantener el apoyo.

A lo largo de los últimos 16 años, nuestros equipos han formado de manera continuada al personal sanitario local y público con el objetivo de aumentar la autonomía de la comunidad. Nuestra salida de Kobo, que en un principio estaba prevista para más adelante, fue finalmente acordada con las autoridades y el Ministerio de Salud, que se hicieron cargo de las actividades a partir de octubre de 2022. En nuestra partida donamos equipos y medicamentos al hospital de Kobo; y hasta finales de 2023 seguiremos apoyando los gastos de personal allí, así como en las otras dos estructuras sanitarias de la zona.

Entre 2006 y 2022, en Kobo y sus alrededores, nuestros equipos atendieron más de 1,7 millones de consultas médicas, la mitad de ellas por paludismo, la enfermedad más mortífera en el país. Además, nuestras matronas asistieron 21.000 partos, nuestros psicólogos realizaron más de 7.000 consultas individuales y 3.000 sesiones grupales, y nuestros cirujanos realizaron más de 3.000 intervenciones quirúrgicas. También proporcionamos atención pediátrica, tratamiento para niños desnutridos, vacunación para bebés, así como diagnóstico y seguimiento de pacientes con VIH, tuberculosis y otras enfermedades crónicas.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	85.667
Hospitalizaciones	5.152
Ingresos en Urgencias	4.386
Intervenciones quirúrgicas	74
Malaria	59.175
CNT hospitalario	85
CNT ambulatorio	240
Consultas prenatales (totales)	6.049
Partos	1.436
Atención posnatal	421
Servicios anticonceptivos	659
Interrupciones voluntarias del embarazo	5
Violencia sexual	35
Violencia directa	140
Tortura	17
Salud mental, consultas individuales	461
Salud mental, consultas en grupo	62
TAR 1.ª línea (total)	602
TB	47
Mordedura de serpiente	37
THA (enfermedad del sueño)	6
Hipertensión	54
Diabetes	32
Vacunación rutinaria	9.886
Vacunación preventiva	4.959
Sarampión (tratamiento)	30
Meningitis (tratamiento)	21

	Tongolo, violencia sexual	Atención médica, psicológica y psicosocial a supervivientes de violencia sexual	
Localización	Bangui		
Fecha de inicio y fin	Marzo de 2017 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas a la violencia sexual, especialmente en menores de edad, estableciendo un centro de formación y tratamiento en Bangui.		
Tipo de población	General		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.452.783,87 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	71,04	6,16	

A través del proyecto Tongolo, MSF España (OCBA) ofrece a las supervivientes de violencia sexual un completo programa de atención médica y psicológica gratuita, accesible e inclusiva, y adaptada específicamente a hombres, niños y adolescentes.

MSF es testigo de una creciente demanda de servicios por parte de la población y por eso pedimos un acceso más temprano a los pacientes y más apoyo de otros actores. El objetivo es garantizar el acceso a la justicia y a la asistencia socioeconómica. MSF España (OCBA) colabora con otras organizaciones que pueden ayudar si las supervivientes desean emprender acciones legales o necesitan protección, refugio o apoyo socioeconómico, dando así una respuesta holística a la violencia sexual.

Desde el ingreso de nuestra primera paciente el 18 de diciembre de 2017, hemos estado tratando a pacientes en su mayoría procedentes de la capital, pero muchas también de otras provincias del país. Esto se debe a una amplia red de promotores de la salud y a la estrecha colaboración con el Ministerio de Salud y otras organizaciones para las derivaciones.

Sólo en 2022, más de 3.600 supervivientes de violencia sexual fueron tratadas en el proyecto. Al mismo tiempo, el 89 % de los casos de aborto seguro de todo MSF España (OCBA) fueron tratados en el proyecto de Tongolo. Además, nuestros equipos realizaron casi 7.700 consultas de salud mental para ayudar a las pacientes a superar el trauma de estas experiencias.

Cuando las pacientes llegan a nuestras estructuras en un plazo de 72 horas, podemos ayudarles a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como facilitarles el acceso a la anticoncepción de urgencia. Por eso es crucial llegar rápidamente tras el ataque. Sin embargo, acudir en busca de ayuda también es importante pasado este tiempo para prevenir otras enfermedades como la hepatitis B y la sífilis y para recibir apoyo psicológico y otras formas de asistencia.

Las actividades de MSF España (OCBA) abarcan:

- Atención médica y mental para supervivientes de violencia sexual.
- Servicios anticonceptivos.
- Interrupciones voluntarias del embarazo.
- Formación del personal (matronas y salud mental).
- Actividades de sensibilización sobre la violencia sexual centradas en las urgencias médicas <72 horas, los menores y los hombres.
- Actividades de incidencia política.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	16.643
Servicios anticonceptivos	27.156
Interrupciones voluntarias del embarazo	9.096
Violencia sexual	3.647
Tortura	17
Salud mental, consultas individuales	7.731
Salud mental, consultas en grupo	183

	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 determinar		
Objetivo del proyecto	Responder a emergencias		
Tipo de población	General		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	Equipo: 856.242,04 € / Intervenciones: 423.753,74 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	24,43	7,00	

La respuesta de emergencia de MSF España (OCBA) se lleva a cabo a través del equipo EURECA y en función de los escenarios de emergencia identificados, incluyendo desplazamientos de población, epidemias y afluencia masiva de heridos a las estructuras hospitalarias.

Durante 2022, se llevaron a cabo un total de tres intervenciones de emergencia. Una, que comenzó en octubre de 2021 y finalizó en febrero de 2022, estuvo relacionada con el aumento de la violencia (robos y asesinatos, entre otros delitos) y sus consecuencias sobre la población (como desplazamientos y el acceso limitado a la atención sanitaria) en la zona de Bocaranga, noroeste de RCA. Durante nuestra presencia en esta localidad, llevamos a cabo actividades de vacunación, atención prenatal, cribado nutricional, tratamiento de la malaria, atención a supervivientes de violencia sexual; agua y saneamiento (por ejemplo, distribución de agua clorada y construcción de letrinas) y distribución de kits de artículos de primera necesidad.

Las otras dos estuvieron relacionadas con epidemias. En Baoro (oeste de RCA), de agosto a octubre, MSF España (OCBA) lanzó una campaña de vacunación multiantígeno (pentavalente, sarampión, fiebre amarilla, meningitis, etc.). En Kembe, sudeste del país, nuestros equipos se movilizaron en noviembre para llevar a cabo una campaña de vacunación contra el sarampión, pero debido a problemas de seguridad, la vacunación se llevó a cabo finalmente en 2023.

Bocaranga, violencia:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	

Consultas externas	4.679
Hospitalizaciones	189
Malaria	3.591
CNT hospitalario	40
Violencia directa	2
Vacunación rutinaria	12
Meningitis (tratamiento)	12

Baoro, vacunación:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	Total
Vacunación preventiva	40.978
Vacunación contra el sarampión (brote)	615

Kembe, sarampión:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	Total
Hospitalizaciones	9
Malaria	15
CNT hospitalario	1
Vacunación rutinaria	2

Otras intervenciones del equipo EURECA:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	Total
Distribución de artículos de primera necesidad	1.200
Saneamiento	10

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 y OCP.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 179.

Esperanza de vida: 59,2 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

1.076 dólares/año (1.038 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	98,06	191,47	1.225,00	1.514,53
Internacional	16,52	36,57	-	53,09

La crisis humanitaria de la República Democrática del Congo (RDC) sigue siendo una de las más graves y prolongadas del mundo y, a pesar de sus 25 años de existencia, parece haber caído en el olvido. Se trata de una crisis compleja caracterizada por cinco impactos humanitarios principales: desplazamientos de población, inseguridad alimentaria, desnutrición aguda, epidemias y problemas de protección como, por ejemplo, violencia, coacción y abusos ejercidos contra la población.

La población tiene poco acceso a la atención sanitaria y los brotes de epidemias, como el sarampión y el cólera, son frecuentes debido a la escasa vigilancia, la falta de actividades rutinarias de vacunación y la carencia de infraestructuras. A su vez, la violencia y la inestabilidad política provocan habitualmente desplazamientos forzados y violaciones del derecho internacional humanitario y de los derechos humanos. Según la OCHA, actualmente 27 millones de personas en la RDC necesitan ayuda humanitaria, 7,4 millones más que en 2021.

La violencia sigue concentrándose especialmente en las provincias orientales del país, lo que, unido a la cada vez menor presencia de otros actores humanitarios, el acceso de la población a los servicios básicos es cada vez más difícil.

En 2022, las intervenciones y proyectos de MSF España (OCBA) siguieron centrándose en zonas remotas y de difícil acceso de las provincias de Kivu Sur y Maniema, siempre en colaboración con las autoridades sanitarias locales. El objetivo general de MSF España (OCBA) en el país es prestar servicios sanitarios y otros servicios humanitarios gratuitos y de calidad en respuesta a las necesidades de las poblaciones más expuestas a la violencia, las limitaciones geográficas o de seguridad, las epidemias o las catástrofes naturales.

Datos financieros

en euros

%

Gastos		
Coordinación general	4.462.308,15	25,26
Kinshasa, base	289.036,94	1,64
Salamabila, violencia	4.850.406,09	27,45
Kalehe, violencia	2.720.113,68	15,40
RUSC, equipo de respuesta a emergencias	820.248,24	4,64
Kalole, emergencia médica	2.113.195,38	11,96
Kaniola y Kalonge, violencia	713.254,27	4,04
Lulingu, sarampión	496.343,79	2,81
Kalole, sarampión	492.481,90	2,79
Bikenge, sarampión	400.679,50	2,27
Kalehe, cólera	73.137,28	0,41
Punia, sarampión	59.426,65	0,33
Minova, cólera	39.393,36	0,22
Plan de preparación para emergencias	136.938,69	0,78
Total gastos	17.666.963,92	100,00

Financiación		
MSF Estados Unidos	5.443.343,21	30,81
MSF España	3.922.096,33	22,20
MSF Japón	2.116.091,12	11,98
MSF Noruega	1.481.782,21	8,39
MSF Canadá	1.405.201,30	7,95
MSF Italia	1.000.000,00	5,66
MSF Brasil	801.761,75	4,54
MSF Grecia	620.188,00	3,51
MSF Austria	526.500,00	2,98
Inditex	350.000,00	1,98
Total fondos privados	17.666.963,92	100,00
Total financiaciones	17.666.963,92	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 – sin determinar	
Objetivo del proyecto	Proporcionar acceso a atención primaria, secundaria y comunitaria de calidad.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Conflicto armado	

Gasto del proyecto	4.850.406,09 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Contratado localmente
	78,67	15,61

Situada en la provincia oriental de Maniema, Salamabila es una zona minera asolada por conflictos armados. La inseguridad, unida a la lejanía de los centros sanitarios, así como la falta y el coste del transporte, son obstáculos importantes para el acceso de la población a la atención sanitaria.

Las actividades en la zona sanitaria de Salamabila en 2022 abarcaron ocho áreas sanitarias y proporcionaron acceso a servicios primarios y secundarios.

En concreto, MSF España (OCBA) prestó apoyo al hospital general de referencia de Salamabila (maternidad, pediatría, neonatología, tratamiento terapéutico nutricional para pacientes hospitalizados, UCIN, quirófano, salud mental, atención integral de interrupción voluntaria del embarazo, etc.), así como a la mejora del sistema de abastecimiento de agua del centro. Además, MSF España (OCBA) estableció un sistema de derivación de pacientes a Bukavu para los casos más graves. En relación con la salud primaria, MSF España (OCBA) prestó apoyo a ocho centros de salud y dos puestos de salud.

Por otro lado, a pesar del apoyo prestado por MSF desde 2019 a varias estructuras de salud, algunas comunidades de aldeas remotas seguían sin acceso a la atención médica, lo que provocaba complicaciones y muertes prevenibles. Para acercar la atención sanitaria a las comunidades, MSF empezó a implementar un enfoque de atención comunitaria y descentralizada en la zona de salud de Salamabila, desplegando centros de atención comunitaria en más de 35 aldeas, gestionados por trabajadoras y trabajadores sanitarios comunitarios, quienes, a su vez, forman parte de la comunidad. Reciben formación y cuentan con el apoyo de MSF para tratar formas simples de malaria y diarrea, garantizar la detección precoz de la desnutrición y prestar primeros auxilios a las víctimas de violencia sexual en sus aldeas. En caso de complicaciones, pueden derivar a los pacientes a los centros de salud más cercanos para que reciban una atención más avanzada.

Una de las prioridades del proyecto sigue siendo la identificación y el tratamiento de los casos de violencia sexual, tanto en los centros de salud como en las comunidades. MSF ha conseguido que en torno al 85 % de las supervivientes de violencia sexual tratadas reciban atención en un plazo de 72 horas.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	172.347
Hospitalizaciones	37.808
Ingresos en Urgencias	5.915
Intervenciones quirúrgicas	503
Malaria	105.346
CNT hospitalario	824
CNT ambulatorio	2.043
Consultas prenatales (totales)	17.978
Partos	6.768
Atención posnatal	8.496
Servicios anticonceptivos	4.555
Interrupciones voluntarias del embarazo	410
Violencia sexual	2.442

Violencia directa	2.667
Salud mental, consultas individuales	752
Salud mental, consultas en grupo	3.489
TAR 1.ª línea (total)	117
TAR 2.ª línea (total)	1
TB	99
Mordedura de serpiente	25
Diabetes	48
Vacunación rutinaria	85.515
Vacunación preventiva	12.364
Vacunación contra el sarampión (brote)	72.226
Sarampión (tratamiento)	1.126
Meningitis (tratamiento)	86
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	61

	Kalehe, violencia	Asistencia médica integral	
Localización	Territorio de Kalehe, provincia de Kivu Sur		
Fecha de inicio y fin	Mayo de 2012 – sin determinar		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y mortalidad de la población afectada por el conflicto.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Inestabilidad interna		
Gasto del proyecto	2.720.113,68 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	45,39	11,36	

En septiembre de 2021, MSF se retiró completamente de la zona de Ziralo para concentrar y reforzar sus actividades en la zona de Mubuku tras la violencia intercomunitaria y los desplazamientos sufridos por la población en mayo de 2021. En abril de 2022, MSF España (OCBA) decidió ampliar su zona de intervención integrando dos nuevas estructuras sanitarias a las que prestar apoyo (centros de salud de Makuta y Katchiri).

El apoyo al centro de salud secundario (hospital de Tshigoma) abarcó las áreas de urgencias, quirófano, tratamiento terapéutico nutricional para pacientes hospitalizados, neonatología, unidad de cuidados intensivos, maternidad, pediatría y laboratorio.

Este apoyo incluyó donaciones, formación, salud sexual y reproductiva, estabilización, consultas externas para menores de 15 años, tratamiento terapéutico nutricional ambulatorio y vacunación rutinaria. Al mismo tiempo, se proporcionó apoyo logístico, que incluyó rehabilitación, construcción de áreas de desechos, actividades de agua, saneamiento e higiene, actividades de prevención y control de infecciones, etc.

Además, MSF España (OCBA) garantizó un sistema de derivación de pacientes desde las comunidades a la atención sanitaria primaria, secundaria y terciaria.

MSF España (OCBA) decidió en septiembre de 2022 retirarse definitivamente de la zona en febrero de 2023 basándose en los resultados de un estudio que mostró una mejoría de los indicadores médicos (mortalidad, tasas de desnutrición, etc.) y la presencia cada vez mayor de actores apoyando actividades relacionadas con la nutrición.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	177.185
Hospitalizaciones	11.546
Ingresos en Urgencias	2.039
Intervenciones quirúrgicas	445
Malaria	82.809
CNT hospitalario	319
CNT ambulatorio	1.657
Consultas prenatales (totales)	12.479
Partos	5.334
Atención posnatal	7.899
Servicios anticonceptivos	4.463
Interrupciones voluntarias del embarazo	335
Violencia sexual	66
Violencia directa	408
Salud mental, consultas en grupo	165
TAR 1.ª línea (total)	29
TB	33
Mordedura de serpiente	11
Diabetes	43
Vacunación rutinaria	56.319
Vacunación preventiva	113
Vacunación contra el sarampión (brote)	4.725
Sarampión (tratamiento)	327
Meningitis (tratamiento)	12
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	3

 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 – sin determinar	
Objetivo del proyecto	Respuesta de emergencia	
Tipo de población	General	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	Equipo: 820.248,24 €; intervenciones: 4.387.912,13 € (se detallan a continuación)	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	67,41	9,60

Desde 2018, el equipo de respuesta de emergencia y vigilancia (RUSC) en RDC centra su trabajo en el monitoreo de emergencias, la gestión de alertas, las evaluaciones y la respuesta rápida tanto en la provincia de Kivu Sur como en la de Maniema.

Las emergencias que se repiten con más frecuencia son los conflictos armados (víctimas de guerra, violencia sexual y desplazamientos de población) y los brotes epidémicos (malaria, sarampión, cólera, fiebres hemorrágicas, etc.).

Durante 2022, se llevaron a cabo un total de ocho intervenciones. Una estuvo relacionada con el desplazamiento de la población de Kaniola y Kalonge, donde MSF puso en marcha actividades comunitarias, apoyó tanto a centros de salud como a dos centros hospitalarios y aseguró un sistema de derivación de pacientes a nivel terciario.

El resto de las intervenciones estuvieron relacionadas con brotes de sarampión, malaria y cólera en las zonas de Bikenge, Kalehe, Kalole, Lulingu, Minova y Punia.

Kalole, emergencia médica:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	31.071
Hospitalizaciones	3.324
Ingresos en Urgencias	538
Malaria	15.673
CNT hospitalario	447
CNT ambulatorio	2.189
Violencia directa	1
TAR 1.ª línea (total)	4
TB	71
Diabetes	8
Sarampión (tratamiento)	482
Meningitis (tratamiento)	2

Kaniola y Kalonge, violencia:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	27.715
Hospitalizaciones	3.522
Ingresos en Urgencias	679
Intervenciones quirúrgicas	194
Malaria	10.240
CNT hospitalario	205
CNT ambulatorio	377
Consultas prenatales (totales)	1.900
Partos	1.162
Atención posnatal	552
Servicios anticonceptivos	328
Interrupciones voluntarias del embarazo	3
Violencia sexual	187
Violencia directa	229

Salud mental, consultas en grupo	145
Mordedura de serpiente	3
Diabetes	10
Vacunación rutinaria	438
Meningitis (tratamiento)	3
Distribución de artículos de primera necesidad	2.000
Saneamiento	20

Lulingu, sarampión:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	Total
Vacunación preventiva	13.369
Vacunación contra el sarampión (brote)	86.096

Kalole, sarampión:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	Total
Vacunación preventiva	11.774
Vacunación contra el sarampión (brote)	67.749

Bikenge, sarampión:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	942
Hospitalizaciones	576
Ingresos en Urgencias	446
Malaria	1.470
CNT hospitalario	60
Vacunación preventiva	3.480
Vacunación contra el sarampión (brote)	8.458
Sarampión (tratamiento)	304
Distribución de artículos de primera necesidad	24.996

Kalehe, cólera:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	Total
Cólera (tratamiento)	326
Distribución de agua (en litros)	17.000

Punia, sarampión:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	Total
Malaria	53
Sarampión (tratamiento)	76

Minova, cólera:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Cólera (tratamiento)	12

Siria

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

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

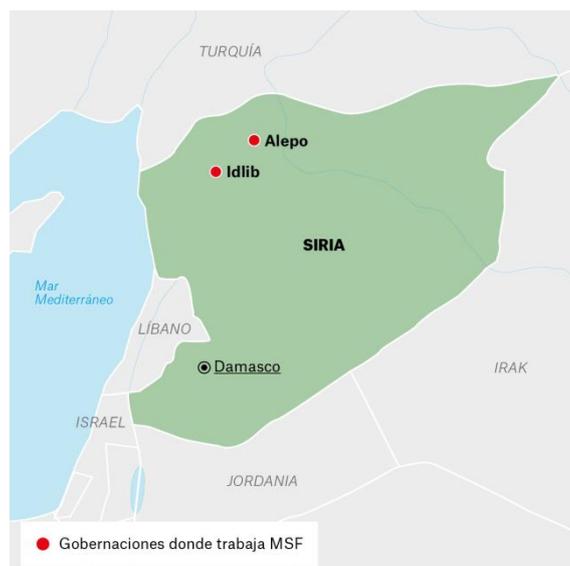
Clasificación del país: 150.

Esperanza de vida: 72,1 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 4.192 dólares/año (4.044 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	6,23	77,93	196,00	280,16
Internacional	7,52	7,99	-	15,51

Más de una década después del estallido de las revueltas en Siria, esta emergencia sigue siendo la mayor crisis de desplazados en el mundo.

Las hostilidades entre los diferentes actores continúan en el noroeste de Siria, donde opera MSF España (OCBA). Las principales necesidades humanitarias, como alimentos, agua, refugio, educación, sanidad y protección, se agravaron en 2022.

La capacidad de las organizaciones y autoridades locales para cubrir estas necesidades sigue siendo extremadamente limitada y, al mismo tiempo, la financiación humanitaria está disminuyendo.

Además, las operaciones en Siria continúan bajo la amenaza siempre presente de la no renovación de la resolución transfronteriza, que se renueva cada seis meses y que es clave para dar acceso a alimentos básicos, agua y atención sanitaria a millones de personas.

Alrededor de tres millones de personas de la región del noroeste están actualmente desplazadas, de las cuales unos dos millones viven en campamentos provisionales. Estos campamentos se caracterizan por estar compuestos de refugios precarios en valles que se inundan o en laderas expuestas a la intemperie, lo que los hace especialmente vulnerables a las duras condiciones del invierno.

En 2022, MSF España (OCBA) siguió operando de manera muy activa en la región para responder de la forma más holística posible a las necesidades de la población. Actualmente, sigue proporcionando acceso gratuito a la atención médica a través de actividades de salud comunitaria y clínicas móviles, apoyando estructuras de salud primaria y secundaria y reforzando el sistema de derivación. La transferencia de conocimientos y la formación y supervisión del personal (médico y no médico) en todos los centros a los que se brinda apoyo es una prioridad para mejorar la calidad de la atención, la prevención y el control de las infecciones y el agua y el saneamiento. MSF España (OCBA) también cubre las necesidades básicas en los campos de desplazados internos mediante actividades de promoción de la salud, actividades de

acondicionamiento para el invierno (aislamiento de tiendas) y distribución de agua, artículos de primera necesidad y kits de higiene.

La detección de necesidades médicas y humanitarias en los campos de desplazados internos mediante nuestras actividades de CBS (vigilancia comunitaria) y la respuesta a las alertas se ha convertido en otro componente clave de la intervención de MSF España (OCBA) en la región.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	736.744,62	10,83
Representante internacional	22.486,61	0,33
IDAL (Idlib y Alepo), emergencias	3.351.398,03	49,26
Desplazamiento interno, norte de Alepo	2.495.097,61	36,68
Respuesta a la epidemia de cólera	156.572,28	2,30
Plan de preparación para emergencias	40.652,31	0,60
Total gastos	6.802.951,46	100,00
Financiación		
MSF Japón	1.975.018,38	29,03
MSF Canadá	1.472.188,37	21,64
MSF Estados Unidos	1.218.826,18	17,92
MSF España	1.176.625,98	17,30
MSF Austria	560.000,00	8,23
MSF Argentina	400.292,56	5,88
Total fondos privados	6.802.951,46	100,00
Total financiación	6.802.951,46	100,00

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 determinar	
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	3.351.398,03 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional

El déficit de financiación médica creció en la zona de IDAL en 2022, con cada vez más servicios sanitarios sin fondos para mantenerlos. Esta falta de fondos se debe principalmente a dos factores: el desplazamiento de los fondos humanitarios de los donantes a otras zonas de conflicto, como Ucrania, y la incertidumbre del acceso a la ayuda humanitaria.

Las necesidades psicológicas de la población son enormes tras once años de conflicto y muy pocos actores están en condiciones de atenderlas. Las carencias más importantes continúan siendo la prestación de servicios esenciales como la maternidad y la pediatría, la falta general de medicamentos y de personal médico y de enfermería cualificado, la ausencia de actividades de salud mental y la falta de una atención adecuada a los pacientes con enfermedades crónicas y no transmisibles.

En 2022, MSF España (OCBA) apoyó cuatro centros de salud primaria con donaciones y apoyo técnico, médico y logístico. Al mismo tiempo, MSF siguió gestionando cuatro clínicas móviles. El objetivo principal es la atención ambulatoria (adultos y pediátrica), la salud sexual y reproductiva (atención prenatal, atención posnatal, etc.) y la salud mental.

MSF España (OCBA) apoyó el sistema de derivación de pacientes con ambulancias mediante la entrega de combustible, mantenimiento periódico y reparaciones de daños no graves (parabrisas, retrovisores, neumáticos, etc.).

Además, MSF España (OCBA) prestó apoyo a un centro de atención obstétrica y neonatal integral de emergencia en la ciudad de Idlib (Hospital Quirúrgico de Idlib).

En relación con los campos de desplazados, MSF España (OCBA) dio apoyo a 16 campos de desplazados internos con actividades de CBS (vigilancia comunitaria). Las actividades en los campos van desde actividades de promoción de la salud hasta vigilancia epidemiológica, agua y saneamiento (distribución de agua, construcción de letrinas, etc.), distribución de artículos de primera necesidad y actividades de preparación para el invierno (aislamiento de tiendas, por ejemplo).

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	231.611
Hospitalizaciones	5.792
Ingresos en Urgencias	29.478
Intervenciones quirúrgicas	1.717
Consultas prenatales (totales)	25.612
Partos	3.353
Atención posnatal	6.622
Servicios anticonceptivos	13.410
Violencia directa	1
Salud mental, consultas individuales	954
Salud mental, consultas en grupo	766
Mordedura de serpiente	4
Diabetes	9.610
Vacunación rutinaria	5.027
Sarampión (tratamiento)	78
Meningitis (tratamiento)	13
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	3.386
Distribución de artículos de primera necesidad	10.514

Saneamiento	40
Distribución de agua (en litros)	52.186.000

	Norte de Aleppo, desplazamiento interno	Emergencia de desplazamiento interno en el norte de Aleppo	
Localización	Distritos de Afrin, Azaz y Al Bab, en el norte de la gobernación de Aleppo		
Fecha de inicio y fin	Julio de 2020 - por determinar		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad entre los desplazados en mayor situación de vulnerabilidad y la población de acogida.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.495.097,61 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	16,56	4,19	

Casi 1,5 millones de personas viven en la zona de Afrin, Azaz y Al Bab, de las cuales alrededor del 60 % son desplazadas internas. El porcentaje es mayor en Afrin y Azaz, alcanzando el 66 %. La mayoría de los campamentos son informales y se calcula que 300.000 personas siguen viviendo en tiendas de campaña. La gran mayoría de los desplazados internos necesitan ayuda humanitaria para cubrir todas las necesidades básicas (alimentos, refugio, salud, agua y saneamiento, etc.). Existe un sistema sanitario disfuncional, y la gran mayoría de los centros de salud están gestionados por una multitud de ONG diferentes.

Para responder a esta catastrófica situación humanitaria, MSF España (OCBA) comenzó a apoyar una red de centros de salud a través de un acuerdo de colaboración con diferentes socios en los distritos de Al-Bab, Azaz y Afrin. El objetivo es garantizar la prestación gratuita de servicios médicos de calidad, con especial atención a la salud sexual y reproductiva y la salud mental.

En 2022, MSF España (OCBA) prestó apoyo a cuatro centros de salud primaria, tres centros de atención obstétrica y neonatal básica de emergencia, un centro de atención obstétrica y neonatal integral de emergencia y dos clínicas móviles. La selección de las zonas geográficas y los servicios se hace teniendo en cuenta la presencia de otras organizaciones y estructuras de salud, buscando las zonas más desatendidas o con mayor concentración de desplazados internos. MSF España (OCBA) prestó apoyo a 26 campos de desplazados internos con actividades de CBS (vigilancia comunitaria) para la detección de necesidades médicas y humanitarias.

El proyecto también ha respondido a otras necesidades de la población con distribuciones de artículos de primera necesidad (principalmente kits de COVID-19, de higiene y de invierno), actividades de agua y saneamiento (letrinas, depósitos de agua, etc.) y actividades de acondicionamiento para ayudar a la población de los campamentos a afrontar mejor las inclemencias del invierno.

Actividades	
Indicadores cuantitativos	Total
Consultas externas	202.141
Hospitalizaciones	6.287

Ingresos en Urgencias	23.136
Intervenciones quirúrgicas	810
Consultas prenatales (totales)	29.230
Partos	4.215
Atención posnatal	7.387
Servicios anticonceptivos	11.926
Violencia sexual	10
Violencia directa	46
Tortura	3
Salud mental, consultas individuales	786
Salud mental, consultas en grupo	633
Mordedura de serpiente	5
Hipertensión	10.511
Diabetes	10.099
Vacunación rutinaria	9.970
Sarampión (tratamiento)	95
Meningitis (tratamiento)	20
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	2.764
Distribución de artículos de primera necesidad	22.230
Saneamiento	25

	Cólera	Respuesta a la epidemia de cólera	
Localización	Dana y Al Bab (Noroeste de Siria)		
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2022 – febrero de 2023		
Objetivo del proyecto	Reducir la mortalidad causada directa o indirectamente por el cólera evitando la contaminación de las estructuras sanitarias y apoyando las campañas comunitarias de promoción de la salud para el control de la infección.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	156.572,28 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	-	-	

El 10 de septiembre, el Ministerio de Sanidad sirio declaró un brote de cólera en la gobernación de Alepo. Para apoyar la respuesta, MSF España (OCBA) abrió en noviembre dos Unidades de Tratamiento de Cólera (UTC) para la gestión de casos de cólera moderado y grave, una en Al Bab, en colaboración con Al Ameen, y la segunda en Dana, en colaboración directa con la Dirección de Salud de Idlib.

Además, se prestó apoyo a seis puntos de rehidratación oral y se estableció un sistema de derivación hacia las UTC. MSF España (OCBA) contribuyó a la prevención de la contaminación de

las estructuras sanitarias y apoyó campañas de promoción de la salud comunitaria. Por último, garantizó el suministro de agua potable en los asentamientos de desplazados internos más vulnerables y llevó a cabo distribuciones de kits de higiene.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Cólera (tratamiento)	355

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 con la presencia operacional de OCBA, OCA, OCG y OCP.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: n/a.

Esperanza de vida: n/a.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: n/a.

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	-	15,23	269,00	284,23
Internacional	2,99	5,64	-	8,63

La situación en Somalia es catastrófica. El país se enfrenta a una de las peores sequías de los últimos 40 años, además de conflictos recurrentes y emergencias sanitarias como el cólera, el sarampión y la desnutrición. Todo ello se suma a las elevadas tasas de mortalidad materna e infantil, que se encuentran entre las más altas del mundo.

Los conflictos, la inestabilidad política y la posibilidad de que por quinto año consecutivo no llueva son las principales razones por las que la gente abandona sus hogares y acude a Baidoa en busca de atención sanitaria y ayuda humanitaria.

Baidoa alberga el mayor número de personas desplazadas en Somalia, únicamente superada por Mogadiscio, en el sur del país. Sólo en 2022, la ciudad recibió a más de 200.000 nuevos desplazados, algunos de los cuales recorrieron un largo camino para llegar hasta aquí. Llegan como pueden. Algunos a pie y otros en rudimentarios medios de transporte, afrontando todo tipo de peligros por el camino.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.208.401,58	10,48
Baidoa, atención médica	5.502.272,39	47,71
Baidoa, nutrición	3.581.355,37	31,05
Baidoa, cólera	1.040.539,54	9,02
Baidoa, sarampión	201.291,95	1,74
Total gastos	11.533.860,83	100,00

Financiación		
MSF España	8.606.484,53	74,62
MSF Japón	2.927.376,30	25,38
Total fondos privados	11.533.860,83	100,00
Total financiación	11.533.860,83	100,00

Proyectos e intervenciones

 Baidoa	Atención médica	
Localización	Hospital Regional de Bay, en Baidoa	
Fecha de inicio y fin	Octubre de 2017 – por determinar	
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad.	
Tipo de población	Mixta: general y desplazada	
Contexto	Inestabilidad interna	
Gasto del proyecto	10.325.459,25 € (incluye las emergencias de nutrición, cólera y sarampión)	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	15,23	5,64

Desde mayo de 2018, MSF España (OCBA) apoya al hospital regional de Bay, en Baidoa, en el estado suroccidental de Somalia, para cubrir las necesidades sanitarias de mujeres, niños y niñas. El hospital es de nivel secundario y funciona como único centro de referencia para toda la región. A lo largo de los años, el proyecto ha ampliado sus servicios más allá de la atención obstétrica y neonatal integral de urgencia, añadiendo hospitalización pediátrica, urgencias, servicios ambulatorios y actividades psicosociales y de salud mental.

El proyecto también ha conseguido incrementar su compromiso con la comunidad estableciendo una clínica móvil y un modelo descentralizado de atención (DMC) a través de una amplia red de trabajadores sanitarios comunitarios en 32 campos de personas desplazadas internas de la ciudad de Baidoa, frente a los 23 del año anterior. Estas clínicas móviles y servicios de DMC, más allá de proporcionar acceso a la atención sanitaria, incluyen promoción de la salud, vigilancia, seguimiento demográfico, búsqueda activa de casos y derivaciones y han proporcionado una plataforma para que MSF entienda mejor las necesidades de la comunidad.

Aparte de este proyecto, 2022 estuvo, sin duda, marcado por la respuesta de emergencia. La población de Baidoa tuvo que hacer frente no sólo a una crisis nutricional (causada principalmente por una quinta temporada consecutiva de lluvias escasas y la llegada masiva de desplazados internos debido a la violencia y la inestabilidad política), sino también a dos brotes de sarampión y cólera.

En relación con el sarampión, MSF España (OCBA) llevó a cabo la gestión de casos de sarampión (unos 6.000 casos tratados) y una campaña de vacunación masiva (82.379 dosis administradas). En relación con el brote de cólera, MSF España (OCBA) ingresó a 19.745 pacientes en el Centro de Tratamiento de Cólera e instaló 15 puntos de rehidratación oral. Para prevenir la propagación de la enfermedad, llevó a cabo el transporte de agua en camiones cisterna, la cloración y la

perforación de pozos para mejorar el acceso al agua potable. También construyó letrinas, llevó a cabo actividades de promoción de la salud y distribuyó artículos de primera necesidad tales como jabón y bidones. Por último, para responder a la crisis nutricional, organizó 20 clínicas móviles de nutrición y 32 centros de seguimiento nutricional, en los que se trató a unos 25.000 niños, niñas y mujeres embarazadas y lactantes.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	194.942
Hospitalizaciones	31.123
Ingresos en Urgencias	7.676
Intervenciones quirúrgicas	169
Malaria	1.180
CNT ambulatorio	24.656
Consultas prenatales (totales)	23.141
Partos	2.036
Atención posnatal	1.992
Servicios anticonceptivos	223
Violencia directa	277
Salud mental, consultas individuales	1.449
Salud mental, consultas en grupo	52
Kala azar	67
Mordedura de serpiente	9
Diabetes	155
Vacunación rutinaria	14.189
Vacunación contra el sarampión (brote)	82.379
Sarampión (tratamiento)	5.965
Meningitis (tratamiento)	105
Cólera (tratamiento)	19.745
Distribución de artículos de primera necesidad	5.000
Saneamiento	340
Distribución de agua (en litros)	7.700.000

Sudán

MSF trabaja en Sudán desde 1979 y MSF España (OCBA) desde 2004. Las otras secciones presentes en el país en 2022 fueron OCA, OCB, OCG y OCP

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 172.

Esperanza de vida: 65,3 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

3.575 dólares/año (3.449 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

Población asistida: víctimas de conflicto armado.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	53,50	124,53	162,00	340,03
Internacional	8,95	14,91	-	23,86

Sudán se enfrenta a retos sin precedentes causados por la inestabilidad política, la violencia, la inseguridad alimentaria, la inflación, las inundaciones, así como por la escasez crónica de fondos para la atención sanitaria. En 2022, todos estos factores afectaron a millones de sudaneses y personas refugiadas.

El sistema de salud pública es extremadamente frágil, con unos indicadores sanitarios sistemáticamente bajos y enormes disparidades entre las zonas urbanas y rurales, así como entre las diferentes clases sociales. La cobertura de vacunación de rutina es muy baja y el impacto del COVID-19 ha seguido debilitando aún más el sistema sanitario.

La ausencia y los retrasos en el pago de los salarios han empujado al personal sanitario de todo Sudán a declararse regularmente en huelga. Para agravar la situación, la tasa de inflación de Sudán fue la tercera más alta del mundo en 2022. La guerra en Ucrania ha repercutido en los precios de los alimentos, ya que la mayor parte de las importaciones de trigo del país proceden de la región del Mar Negro. Esto ha hecho que el coste de la cesta básica de alimentos haya aumentado un 137 % en el último año.

Gran parte del país se vio afectado por las malas cosechas y las graves inundaciones de julio a septiembre de 2022, así como por la reanudación de la violencia y los desplazamientos, especialmente en los estados de Darfur, Kordofán y Nilo Azul. Aunque todo el país se ha visto afectado por la crisis socioeconómica y política de Sudán, las mayores consecuencias las sufren los sudaneses ya de por sí en situación de pobreza y vulnerabilidad que viven en los estados más marginados.

Datos financieros

	en €	% del total
Gastos		

Coordinación general	1.883.653,48	24,21
Rokero, atención médico-humanitaria	2.837.030,72	36,46
Nilo Blanco, campo de Al Kashafa ¹	1.519,46	0,02
SERT, Equipo de Respuesta a Emergencias de Sudán	748.114,37	9,62
Geneina y Kreinik, población desplazada	2.053.744,90	26,40
Rokero, nutrición	102.737,82	1,32
Plan de preparación para emergencias	153.223,97	1,97
Total gastos	7.780.024,72	100,00

Financiación		
MSF Estados Unidos	2.425.603,79	31,18
MSF España	2.259.483,15	29,04
MSF Canadá	1.566.038,34	20,13
MSF Grecia	540.000,00	6,94
MSF Italia	500.000,00	6,43
MSF Brasil	488.899,44	6,28
Total fondos privados	7.780.024,72	100,00
Total financiación	7.780.024,72	100,00

Proyectos e intervenciones

 Rokero, atención médica			Atención médico-humanitaria a víctimas de la violencia y comunidades locales
Localización	Rokero, estado de Darfur Central		
Fecha de inicio y fin	Febrero de 2020 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad en la población en situación de vulnerabilidad afectada por el conflicto en Jebel Marra, estado de Darfur Central.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.837.030,72 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	71,31	7,66	

El objetivo del proyecto es la prestación de servicios sanitarios primarios y secundarios gratuitos y de calidad a la población afectada por la violencia en Jebel Marra.

Nuestro proyecto sigue centrándose en ayudar a la población en mayor situación de vulnerabilidad a través de actividades comunitarias, atención primaria (apoyo al hospital de Umo, donde ofrecemos consultas externas, atención prenatal y atención ambulatoria nutricional), atención secundaria

¹ Gastos relacionados con el cierre del proyecto en 2021.

(apoyo al hospital de Rokero, donde ofrecemos servicios de urgencias, maternidad, tratamiento nutricional para pacientes hospitalizados, etc.) y, por último, el establecimiento de un sistema de derivación a todos los niveles, incluidas las derivaciones a atención terciaria en el hospital universitario de El Fashir cuando sea necesario.

La zona de Jabal Marra sufrió un notable deterioro de la situación de seguridad en 2022, lo que obligó al equipo a suspender las actividades en la periferia durante un tiempo.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	11.632
Hospitalizaciones	3.543
Ingresos en Urgencias	9.036
Malaria	741
CNT hospitalario	386
CNT ambulatorio	189
Consultas prenatales (totales)	993
Consultas prenatales (nuevas)	648
Partos	171
Atención posnatal	61
Servicios anticonceptivos	102
Violencia sexual	6
Violencia directa	137
Kala azar	3
Mordedura de serpiente	26
Diabetes	218
Vacunación rutinaria	120
Sarampión (tratamiento)	1
Meningitis (tratamiento)	7

 SERT	Equipo de Respuesta a Emergencias de Sudán
Localización	Con base en Jartum (y capacidad de respuesta en todo Sudán)
Fecha de inicio y fin	Enero de 2012 – por determinar
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad de la población en mayor situación de vulnerabilidad, afectada por emergencias médico-humanitarias (epidemias, crisis nutricionales y desastres naturales) en Sudán.
Tipo de población	Mixta: general y desplazada
Contexto	Conflicto armado
Gasto del proyecto	Equipo: 748.114,37 € ¹ ; intervenciones: 2.156.482,72 €
Recursos humanos	Contratado localmente Internacional

¹ Incluye los gastos relacionados con la intervención en Jartum.

Los escenarios de emergencia que más se repiten en Sudán son los conflictos armados, que provocan víctimas de guerra y desplazamientos de población, la llegada de personas refugiadas de países vecinos, las epidemias a gran escala de enfermedades graves (malaria, meningitis, sarampión, cólera, fiebre amarilla, dengue, etc.), las crisis nutricionales y las catástrofes naturales (inundaciones, por ejemplo).

En la mayoría de las zonas del país, los organismos humanitarios capaces de responder a las emergencias son muy limitados. El equipo SERT centra su labor en la vigilancia, las evaluaciones y la respuesta rápida.

En 2022, el equipo respondió a las tres crisis siguientes:

Desplazamiento en El Geneina y Kreinik (Darfur Occidental):

Desde 2021 nuestros equipos han estado trabajando en modo de emergencia en Darfur Occidental, en las zonas de Geneina y Kreinik, donde la extrema violencia intercomunitaria provocó desplazamientos masivos de población a la ciudad de Geneina, al tiempo que dejaba a la gente aislada y sin acceso a la atención sanitaria en lugares remotos como Galala.

La naturaleza del conflicto gira en torno al control de los recursos, la propiedad de la tierra y el poder entre los diferentes actores armados de la zona. Por desgracia, la mayoría de las aldeas fuera de las principales ciudades de Darfur Occidental estaban bajo el control de tribus nómadas y el acceso por carretera para los no nómadas era extremadamente complejo debido a los frecuentes ataques.

Por esta razón, el acceso a la población ha sido muy limitado más allá de la zona urbana de Geneina, donde MSF España (OCBA) puso en marcha clínicas móviles, actividades de agua y saneamiento y promoción de la salud; distribuyó artículos de primera necesidad y desarrolló actividades de capacitación.

Durante los últimos meses de 2022 la situación en términos de seguridad y traslados por carretera mejoró. Aprovechando esta situación, en el mes de diciembre MSF España (OCBA) aprobó un proyecto regular a largo plazo en Kreinik (incluidas las aldeas de los alrededores y algunas zonas de Geneina). Su objetivo será proporcionar a la población afectada por el conflicto acceso a servicios de atención sanitaria primaria y secundaria gratuitos y de calidad.

Intervención nutricional en Rokero, Darfur Central:

Nuestro equipo realizó en marzo una encuesta sobre mortalidad y nutrición que reveló una elevada prevalencia de la desnutrición. Sabiendo que el 'periodo de hambre' tiene lugar de junio a noviembre y que la temporada de lluvias conlleva un aumento de la malaria y la diarrea y, por tanto, más riesgo de desnutrición, nuestro equipo decidió poner en marcha una intervención con la que puso a disposición clínicas móviles, garantizó las derivaciones al hospital y reforzó la capacidad del Centro de Alimentación Terapéutica para pacientes hospitalizados en el hospital de Rokero.

Manifestaciones y protestas en Jartum:

2022 ha sido otro año difícil en términos de inestabilidad política y picos de violencia. A lo largo del año continuaron los intentos de iniciar un diálogo político sudanés, sin mucho éxito hasta el momento. Mientras tanto, continuaron las protestas pacíficas en la capital y otras ciudades importantes del país, que a menudo fueron respondidas con fuerza excesiva por las fuerzas de seguridad. MSF España (OCBA) proporcionó kits de primeros auxilios, medicinas y formación a grupos médicos comunitarios, que fueron los que atendieron directamente a los heridos en las protestas.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	74.458
Hospitalizaciones	634
Malaria	7.024
CNT ambulatorio	1.014
Consultas prenatales (totales)	6.519
Partos	245
Atención posnatal	352
Servicios anticonceptivos	456
Violencia sexual	2
Violencia directa	785
Salud mental, consultas individuales	252
Salud mental, consultas en grupo	517
Kala azar	5
Mordedura de serpiente	46
Diabetes	55
Vacunación rutinaria	16.126
Sarampión (tratamiento)	46
Meningitis (tratamiento)	3
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	20
Distribución de artículos de primera necesidad	9.234
Saneamiento	218
Distribución de agua (en litros)	13.709.300

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: 191.

Esperanza de vida: 55,0 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 768 dólares/año (741 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado e inestabilidad interna.

Población asistida: víctimas de conflicto armado



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	51,02	409,95	102,00	562,97
Internacional	13,79	31,37	-	45,16

El año 2022 estuvo marcado por el aumento de la tensión política entre las distintas partes implicadas en el R-ARCSS (Acuerdo Revitalizado para la Resolución del Conflicto en la República de Sudán del Sur). La lentitud en la aplicación del acuerdo y la consiguiente desconfianza política han provocado, y muy probablemente seguirán fomentando, deserciones, escisiones de grupos y realineamientos políticos, elevando los riesgos de violencia a nivel local.

La crisis económica mundial, la grave devaluación de la libra sursudanesa y la escasez de recursos vinculada a la guerra en Ucrania han repercutido directamente en el ya débil sistema económico de Sudán del Sur, muy dependiente de las importaciones externas y con una producción local casi nula.

La violencia entre grupos armados o la violencia intercomunitaria en las distintas zonas del país y las inundaciones recurrentes desde hace tres años, que han dejado bajo el agua a cerca de dos tercios del país, siguen provocando grandes desplazamientos de población, la interrupción de los medios de subsistencia y el deterioro de la situación humanitaria. Esta situación se ve agravada por la proliferación de armas de fuego entre la población civil, la falta de oportunidades económicas para los jóvenes y el cambio climático.

Además, la reducción de los fondos humanitarios por parte de los donantes internacionales está afectando especialmente al apoyo que se puede ofrecer al sistema sanitario, a las distribuciones generales de alimentos y a la capacidad de respuesta ante emergencias.

Datos financieros		
	en €	% del total
Gastos		
Coordinación general	2.706.379,31	18,48
Malakal, atención médica a la población desplazada	6.115.511,63	41,75

Ulang, atención médica secundaria y comunitaria	4.006.830,73	27,36
Tambura, desplazamiento	1.139.040,66	7,78
Magwi, violencia	556.881,38	3,80
Melut, violencia	26.297,32	0,18
Plan de preparación para emergencias	96.064,93	0,65
Total gastos	14.647.005,96	100,00

Financiación		
Gobierno de Canadá, Ministerio de Asuntos Exteriores (Asuntos Globales)	865.294,96	5,91
Total fondos institucionales	865.294,96	5,91

MSF Estados Unidos	5.613.063,09	38,32
MSF Canadá	3.067.080,67	20,94
MSF España	1.740.889,05	11,89
MSF Italia	900.000,00	6,14
MSF Austria	850.000,00	5,80
MSF Japón	820.394,35	5,60
MSF Noruega	790.283,84	5,40
Total fondos privados	13.781.711,00	94,09

Total financiación	14.647.005,96	100,00
---------------------------	----------------------	---------------

Proyectos e intervenciones

	Malakal, atención médica	Asistencia gratuita y de calidad a las víctimas de la violencia	
Localización	Malakal, estado de Alto Nilo		
Fecha de inicio y fin	Diciembre de 2013 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y mortalidad, junto con el sufrimiento, de la población en situación de vulnerabilidad en los condados de Malakal, Akoka y Baliet		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	6.115.511,63 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	251,28	12,76	

Los conflictos territoriales y étnicos están aún lejos de resolverse y los nuevos enfrentamientos entre grupos armados en el estado del Alto Nilo dejan a las comunidades de los condados circundantes en una situación muy vulnerable y con acceso limitado a los servicios básicos.

Tras el inicio del conflicto en diciembre de 2013, los habitantes del Alto Nilo buscaron refugio en la base de la misión militar de las Naciones Unidas. Parte de la base fue designada como lugar de Protección de Civiles (PoC) con el objetivo de alojar a estas personas y ofrecerles protección temporal. Recientemente, los enfrentamientos recurrentes en los condados de Panyikang y Fangak han provocado un aumento de la población en el PoC de Malakal.

MSF España (OCBA) ofrece, de forma coordinada y estratégica, servicios tanto en el PoC como en el hospital de la ciudad de Malakal.

En 2022, MSF España (OCBA) gestionó en la ciudad de Malakal una sala de urgencias y observación, una planta de pediatría (que incluye un Centro de Alimentación Terapéutica Hospitalaria y servicios de neonatología) y salud mental, mientras que, en el PoC, MSF España (OCBA) siguió gestionando el departamento de hospitalización para adultos, así como una sala de urgencias y observación, servicios de neonatología, salud mental y servicios de VIH/TB. En ambos lugares, todos los servicios complementarios, tales como las actividades comunitarias, la promoción de la salud, el laboratorio y las derivaciones, continuaron durante todo el año.

MSF España (OCBA) también proporcionó atención médica a través del modelo descentralizado de atención (DMC) a poblaciones de zonas periféricas. Tres de las principales enfermedades mortales (paludismo, diarrea e infecciones respiratorias) se trataron en el marco de este modelo descentralizado de atención, así como la derivación de casos graves.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	27.755
Hospitalizaciones	3.480
Ingresos en Urgencias	32.779
Malaria	8.075
CNT hospitalario	366
CNT ambulatorio	856
Violencia sexual	10
Violencia directa	1.067
Tortura	6
Salud mental, consultas individuales	1.670
Salud mental, consultas en grupo	1.161
TAR 1.ª línea (total)	787
TAR 2.ª línea (total)	7
TB	408
Kala azar	27
Mordedura de serpiente	102
THA (enfermedad del sueño)	1
Hipertensión	111
Diabetes	111
Sarampión (tratamiento)	134
Meningitis (tratamiento)	25
Distribución de artículos de primera necesidad	667

	Ulang, atención médica	Atención médico-humanitaria a la población afectada por el conflicto	
Localización	Condado de Ulang, Alto Nilo		
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2018 – por determinar		
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	4.006.830,73 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	143,92	12,66	

El contexto en Ulang se calmó un poco en 2022. Sin embargo, la zona oriental del Alto Nilo sigue estando desatendida por la administración nacional y regional, y la presencia de organizaciones humanitarias es muy limitada. El objetivo de este proyecto es proporcionar atención hospitalaria gratuita y de calidad para todas las edades, así como derivaciones mediante una sólida red con otras organizaciones y centros de atención comunitaria descentralizados.

MSF España (OCBA) gestiona un centro de atención sanitaria secundaria con capacidad para 62 camas, donde se presta atención pediátrica y neonatal de calidad.

El hospital de MSF España (OCBA) en Ulang es el único centro de atención sanitaria secundaria que ofrece, entre otros, servicios de urgencias 24 horas al día los siete días a la semana, estabilización, maternidad, atención a supervivientes de violencia sexual, interrupción voluntaria del embarazo y salud mental. MSF España (OCBA) también ofrece referencias urgentes para cesáreas y otras urgencias quirúrgicas, ya que puede remitir a los pacientes a Malakal o Juba en caso de necesidad. El proyecto también proporciona tratamiento para VIH y la tuberculosis.

Aparte de los servicios ofrecidos en el hospital, durante 2022 el proyecto siguió mejorando el acceso a los servicios sanitarios comunitarios, no solo a través de clínicas móviles, sino aumentando el número de lugares cubiertos mediante un modelo descentralizado de atención (DMC).

El paquete DMC consiste en el diagnóstico y tratamiento de casos leves de malaria, diarrea e infecciones respiratorias, así como la derivación de los casos complicados. A su vez MSF España (OCBA) realiza consultas de salud sexual y reproductiva, promoción de la salud, involucración de la comunidad y vigilancia epidemiológica.

En relación con las inundaciones mencionadas en la introducción, en octubre, pueblos enteros de Ulang quedaron sumergidos por el agua al romperse los diques que los protegían. La gente vivía a la intemperie, sin refugio contra la lluvia. Nuestros equipos distribuyeron artículos de primera necesidad (lonas de plástico, mantas, mosquiteras y utensilios de cocina). Al mismo tiempo, MSF España (OCBA) puso en marcha clínicas móviles en embarcaciones para garantizar el acceso a la atención sanitaria y las derivaciones de urgencia.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	39.672
Hospitalizaciones	3.011
Ingresos en Urgencias	5.095
Malaria	8.450
CNT hospitalario	53
Consultas prenatales (totales)	1.825
Partos	443
Servicios anticonceptivos	299
Interrupciones voluntarias del embarazo	85
Violencia sexual	28
Violencia directa	307
Tortura	3
Salud mental, consultas individuales	1.463
Salud mental, consultas en grupo	1.220
TAR 1.ª línea (total)	192
TAR 2.ª línea (total)	1
TB	90
Kala azar	8
Mordedura de serpiente	142
THA (enfermedad del sueño)	1
Hipertensión	2
Diabetes	28
Vacunación rutinaria	2.056
Meningitis (tratamiento)	3
Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos	553
Distribución de artículos de primera necesidad	176

	Emergencias	Respuesta a emergencias	
Localización	Estados de Ecuatoria Occidental, Ecuatoria Oriental y Alto Nilo.		
Fecha de inicio y fin	Diciembre de 2021 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Respuesta a emergencias.		
Tipo de población	General		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.722.219,36 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
No sanitario	14,75	5,95	

En 2022, MSF España (OCBA) respondió a dos emergencias fuera del estado del Alto Nilo.

Cuando MSF lanzó una intervención de emergencia en Tambura (Estado de Ecuatoria Occidental) en diciembre de 2021, el nivel de devastación era evidente: 80.000 personas habían sido desplazadas, una parte significativa de la comunidad había sido brutalmente asesinada y el saqueo y la destrucción del único hospital implicaba que la gente no tenía acceso a atención médica.

Debido a la destrucción del hospital, también se perdieron vidas por falta de atención médica. Las madres no tenían espacios seguros para dar a luz y los niños no tenían dónde vacunarse contra enfermedades infecciosas y a menudo mortales. Como parte de la intervención de emergencia de MSF España (OCBA) en Tambura, nuestro equipo empezó a prestar esta atención sanitaria esencial. Además, para atender las necesidades de salud mental de la población, MSF España (OCBA) decidió ofrecer servicios integrales de salud mental comunitarios.

MSF España (OCBA) también suministró agua potable y empezó a reconstruir y reformar el hospital de Tambura. La intervención duró hasta abril.

En julio, nuestro equipo lanzó otra intervención de emergencia en el condado de Magwi (estado de Ecuatoria Oriental), donde los combates se intensificaron a principios de año y desplazaron a decenas de miles de personas. La población carecía de acceso a la atención sanitaria y necesitaba servicios adecuados de agua y saneamiento. Las consultas médicas, la distribución de artículos de primera necesidad y las actividades de agua y saneamiento fueron el núcleo de la intervención.

Por último, a finales de año, nuestros equipos iniciaron una respuesta de emergencia en Melut y Kodok tras los enfrentamientos en el condado de Fashoda, en el estado del Alto Nilo, que provocaron una gran cantidad de desplazados internos.

Tambura, violencia:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	1.006
Hospitalizaciones	620
Ingresos en Urgencias	106
Malaria	662
Partos	154
Interrupciones voluntarias del embarazo	1
Violencia sexual	5
Violencia directa	18
Tortura	4
Salud mental, consultas individuales	573
Salud mental, consultas en grupo	1.348
Mordedura de serpiente	5
Diabetes	1
Vacunación rutinaria	1
Vacunación contra el sarampión (brote)	1.488
Meningitis (tratamiento)	2
Saneamiento	43
Distribución de agua (en litros)	4.800.000

Maqwi, violencia:

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	4.836
Malaria	2.720
Violencia directa	2
Salud mental, consultas en grupo	386
Vacunación rutinaria	373
Vacunación contra el sarampión (brote)	1.216
Distribución de artículos de primera necesidad	3.631

Tailandia

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

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 66.

Esperanza de vida: 78,7 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 17.030 dólares/año (16.429 euros/año).

Contexto de la intervención: inestabilidad interna.

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



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	8,86	37,87	46,73
Internacional	4,51	2,84	7,35

Desde 2017, MSF España (OCBA) lleva a cabo un proyecto en el sur de Tailandia, en el llamado 'Sur Profundo', que ofrece servicios integrales a los supervivientes de malos tratos. La violencia interna en esta región dura ya más de 15 años y ha pasado por varios ciclos que se han cobrado un alto precio en la salud psicológica de la población local. El conflicto ha afectado por igual a hombres, mujeres y niños, pero muchas personas dudan en buscar atención.

La preocupación por la seguridad y la desconfianza en el Estado y sus instituciones son los principales factores que impiden a las comunidades afectadas acceder a los servicios gubernamentales disponibles. En consecuencia, las personas con problemas de salud mental, que conviven a diario con distintas formas de violencia, no reciben tratamiento ni tienen ningún lugar al que acudir en busca de apoyo.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación regional	857.334,56	30,26
Norte de Tailandia	1.301.301,34	45,92
'Sur Profundo', víctimas de trato cruel e inhumano	674.913,11	23,82
Total gastos	2.833.549,01	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	859.475,24	30,33
MSF Brasil	733.349,17	25,88
MSF Italia	692.310,00	24,43
MSF España	460.737,58	16,26
MSF Uruguay	87.677,01	3,10
Total fondos privados	2.833.549,01	100,00

Total financiación	2.833.549,01	100,00
---------------------------	---------------------	---------------

Proyecto

	'Sur profundo', víctimas de maltrato	Apoyo a la población afectada por el conflicto y la violencia relacionada	
Localización	'Sur profundo' (provincias de Pattani, Yala y Narathiwat y cuatro distritos de la provincia de Songkhla)		
Fecha de inicio y fin	Junio de 2017 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Mejorar el acceso a la atención médica, con foco en la salud mental, para las personas afectadas por conflictos y que no pueden o no desean acceder a los servicios gubernamentales de salud existentes.		
Tipo de población	General		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	674.913,11 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	26,54	1,08	

MSF España (OCBA) trabaja en colaboración con organizaciones locales para mejorar la salud de las personas afectadas por la violencia en el 'Sur Profundo' (las provincias más meridionales de Songkhla, Patani, Yala y Narathiwat), especialmente las supervivientes de malos tratos y excluidas de los servicios existentes, prestando una atención sanitaria holística de calidad y centrada en la salud mental.

La atención multidisciplinar, que comprende tres áreas de intervención (psicológica, física y social), es el principal servicio que se presta a las personas beneficiarias del proyecto. El apoyo psicológico incluye terapia individual y de grupo, educación psicosocial y gestión del estrés. La atención médica y el apoyo social se prestan a los pacientes a través del personal de MSF España (OCBA) y de proveedores de servicios externos.

En 2022 se han llevado a cabo trabajos de promoción de la salud con personal especializado y se ha mejorado la accesibilidad a la población afectada, tanto en términos de población (ampliación de tipología de pacientes atendidos) como geográficos.

El proyecto sigue siendo el único de la zona que presta estos servicios a las personas supervivientes de malos tratos y a sus familias.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Tortura	87
Salud mental, consultas individuales	1.236
Salud mental, consultas en grupo	53

Territorios Palestinos Ocupados (TPO)

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

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 106.
 Esperanza de vida: 73,5 años.
 Ingreso Nacional Bruto per cápita:
 6.583 dólares/año (6.351 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

Población asistida: víctimas de conflicto armado.

RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	12,02	45,20	57,22
Internacional	5,21	7,97	13,18



La crisis humanitaria sigue deteriorándose en los Territorios Palestinos Ocupados. En 2022 asistimos a una nueva escalada de las hostilidades en Gaza, a una violencia generalizada en toda Cisjordania y a violaciones recurrentes por parte de Israel del Derecho Internacional Humanitario y de los Derechos Humanos.

El año 2022 ha mostrado tendencias muy preocupantes, llegando a alcanzar récords espantosos: un enorme aumento del uso de munición real por ambas partes y la directiva de "disparar a matar" para las fuerzas de seguridad israelíes ha provocado un récord de víctimas, entre ellas muchos niños; el uso de nuevas armas y técnicas como cohetes propulsados desde el hombro y trampas explosivas, así como el asesinato de una periodista de Aljazeera por parte de los israelíes; ataques indiscriminados en lugares públicos por parte de palestinos; aumento del número de demoliciones de viviendas, escuelas e infraestructuras palestinas, algunas no vistas desde hace dos décadas, nos hace preguntarnos si no estamos ya en medio de la Tercera Intifada.

El aumento de la violencia está incrementando la necesidad de atención médica y de salud mental. Sin embargo, recibir y prestar servicios médicos es cada vez más difícil y peligroso, y existen múltiples barreras que impiden a los palestinos acceder a la atención sanitaria. En este contexto, MSF España (OCBA) mantuvo su presencia en Hebrón y siguió ampliando sus actividades en la Franja de Gaza.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	1.106.607,86	25,61
Hebrón, atención médica y psicosocial	2.483.041,79	57,46
Gaza, salud mental	575.360,11	13,31
Plan de preparación para emergencias	156.481,76	3,62
Total gastos	4.321.491,52	100,00

Financiación		
MSF Canadá	1.566.168,85	36,24
MSF Brasil	814.832,41	18,85
MSF Estados Unidos	763.978,00	17,68
MSF España	722.071,18	16,71
MSF Noruega	454.441,08	10,52
Total fondos privados	4.321.491,52	100,00
<hr/>		
Total financiación	4.321.491,52	100,00

Proyectos e intervenciones

	Hebrón, atención médica y psicosocial	Asistencia médica y psicosocial a las víctimas de la violencia relacionada con el conflicto	
Localización	Hebrón		
Fecha de inicio y fin	Septiembre de 2000 – por determinar		
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	General		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	2.483.041,79 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	45,20	5,81	

Desde 2001, MSF España (OCBA) lleva a cabo un programa de apoyo psicosocial en Hebrón para personas que sufren problemas de salud mental como consecuencia de la violencia debida a la ocupación. MSF España (OCBA) presta apoyo en materia de salud mental a adultos y niños afectados directa e indirectamente por la violencia relacionada con el conflicto: muerte o encarcelamiento de un familiar, heridas graves, demolición de viviendas, detención o violencia de género.

Las actividades de MSF España (OCBA) de salud mental y apoyo psicosocial incluyen sesiones psicosociales individuales y de grupo, así como sesiones de psicoterapia para tratar los síntomas de angustia grave y sesiones de formación especializada con representantes del gobierno y la comunidad. Para luchar contra el estigma que rodea a las enfermedades mentales, los equipos de MSF España (OCBA) organizan sesiones grupales de sensibilización y concienciación sobre salud mental en escuelas y comunidades.

A mediados de 2021, MSF España (OCBA) inició nuevas actividades que prevén un Modelo Descentralizado de Atención (DMC) para proporcionar servicios médicos esenciales a través de

clínicas móviles a comunidades remotas de pastores y otras comunidades vulnerables bajo amenaza de desalojo en las colinas del sur de Hebrón (Masafer Yatta).

En agosto de 2021 este servicio se amplió con una nueva clínica móvil dentro de H2, una zona restringida en el corazón de la ciudad de Hebrón extremadamente controlada por los israelíes. Con servicios médicos limitados en H2, los residentes deben pasar por puestos de control para acceder a centros sanitarios fuera de la zona. Cuando se producen enfrentamientos entre residentes palestinos y colonos israelíes o fuerzas de seguridad israelíes, los puestos de control suelen cerrarse, impidiendo a los residentes salir o entrar de la zona.

MSF España (OCBA) ofrece consultas médicas generales, incluidas las relacionadas con enfermedades no transmisibles, salud sexual y reproductiva, cribado de la desnutrición, salud mental y promoción de la salud.

Al mismo tiempo, MSF España (OCBA) está reforzando la respuesta de emergencia mediante la donación de kits con equipos médicos, medicamentos y material fungible; y el desarrollo de capacidades a nivel comunitario (centradas en soporte vital básico, primeros auxilios y tratamiento inicial de traumatismos y primeros auxilios psicológicos) y también a nivel secundario y terciario (centradas en urgencias y tratamiento de traumatismos).

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	14.650
Consultas prenatales (totales)	314
Atención posnatal	35
Servicios anticonceptivos	278
Violencia sexual	1
Violencia directa	6
Tortura	3
Salud mental, consultas individuales	5.372
Salud mental, consultas en grupo	722
Hipertensión	400
Diabetes	197
Meningitis (tratamiento)	1
Distribución de artículos de primera necesidad	170

	Franja de Gaza, salud mental	Servicios psicosociales y de salud mental de calidad a la población afectada por la violencia
Localización	Franja de Gaza	
Fecha de inicio y fin	Enero de 2019 – por determinar	
Objetivo del proyecto	Mejorar la salud mental de los pacientes del hospital de Al Auda.	
Tipo de población	General	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	575.360,11 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	-	2,16

La Franja de Gaza es el hogar de más de dos millones de palestinos que llevan más de 15 años bajo bloqueo. Las restricciones a la circulación de personas y mercancías dentro y fuera de Gaza impuestas por Israel, alegando motivos de seguridad, obstaculizan la ejecución de proyectos de infraestructura y retrasan la recuperación económica. El acceso a la atención sanitaria en general, y a los servicios de salud mental y psicosociales en particular, sigue siendo limitado.

Tras más de dos años de incansables esfuerzos, MSF España (OCBA) consiguió en 2022 el registro oficial en Gaza.

Durante este año, el proyecto contó con tres líneas diferentes de actividades de salud mental y apoyo psicosocial:

MSF España (OCBA) siguió prestando servicios de salud mental en el hospital de Al-Awda. Las actividades incluyeron asesoramiento individual, familiar y de grupo; psicoterapia y psicoeducación en las áreas de espera, ambulatoria y hospitalización, así como técnicas de mindfulness y relajación para el personal médico, formación del personal médico en la identificación e integración de la salud mental y los aspectos psicosociales; y atención psiquiátrica.

MSF España (OCBA) también llevó a cabo programas de “Ayuda a Cuidadores” en el hospital de Rantissi de junio a noviembre; y en el Hospital de la Amistad Palestino-Turca (TPFH) a partir de septiembre.

Por último, MSF España (OCBA) inició el proceso administrativo para empezar a prestar apoyo a la puesta en marcha de una nueva unidad de salud mental del hospital oncológico de TPFH.

Además, de ahora en adelante reforzará la capacidad de atención de urgencias del Centro de Atención Primaria de Zaytoon. Como primer paso, MSF España (OCBA) ha iniciado algunas obras de rehabilitación en 2022.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Salud mental, consultas individuales	1.301
Salud mental, consultas en grupo	175

Turquía

MSF trabaja en Turquía desde 1992 y MSF España (OCBA) desde 2011. No hay otras secciones presentes.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 48.
Esperanza de vida: 76,0 años.
Ingreso Nacional Bruto per cápita:
31.033 dólares/año (29.937 euros/año).

Contexto de la intervención: estable.

Población asistida: víctimas de conflicto armado.

RR. HH.	Capital	Proyecto	Total
Contratado localmente	-	24,11	24,11
Internacional	-	3,88	3,88



El conflicto en la vecina Siria y el acuerdo migratorio entre la Unión Europea y Turquía han provocado que Turquía, cuyo contexto se ha mantenido estable en los últimos tres años, tenga el mayor número de personas refugiadas del mundo: casi cuatro millones, entre población siria y otras nacionalidades.

Desde 2017, existen algunos centros de atención primaria para personas refugiadas y migrantes gestionados por el Ministerio de Sanidad, pero solo son para quienes están empadronados en Estambul y se centran, sobre todo, en la población de habla árabe. Además, cuando se realizan derivaciones a centros sanitarios públicos secundarios, el idioma y la xenofobia siguen siendo un obstáculo importante.

Entre las comunidades de migrantes y refugiados, hay una alta prevalencia de víctimas de tortura y malos tratos. Sin embargo, en términos de recuperación y rehabilitación, existe una capacidad limitada en el sistema sanitario para detectar estos casos y tratarlos adecuadamente. Más concretamente, hay una falta de atención integral a las víctimas de malos tratos.

Hasta finales de 2022, MSF España (OCBA) prestó apoyo técnico y financiero a una ONG local de Estambul con el objetivo de tratar y ofrecer rehabilitación a personas migrantes y refugiadas que han sufrido graves traumas psicológicos o físicos.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Estambul, víctimas de trato cruel e inhumano	986.936,44	100,00
Total gastos	986.936,44	100,00
Financiaciones		
MSF Noruega	889.069,32	90,08
MSF España	97.867,12	9,92

Total fondos privados	986.936,44	100,00
Total financiaciones	986.936,44	100,00

Proyecto

	Estambul, víctimas de trato cruel e inhumano	Centro de rehabilitación para personas migrantes y refugiadas víctimas de trato cruel e inhumano	
Localización	Estambul		
Fecha de inicio y fin	Enero de 2017 – Diciembre de 2022		
Objetivo del proyecto	Reducción del impacto de las enfermedades y la pérdida de funcionalidad causada por el maltrato a personas migrantes y refugiadas que viven en Estambul.		
Tipo de población	Desplazada		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	986.936,44 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	24,11	3,88	

Para dar respuesta a las necesidades de las personas migrantes y refugiadas que han sido víctimas de malos tratos, MSF España (OCBA) decidió poner en marcha un proyecto en Estambul a finales de 2016.

El proyecto, gestionado por un socio local que se encarga de la implementación y con el respaldo técnico y económico de MSF España (OCBA), ofrece servicios de asesoramiento y asistencia a personas migrantes y refugiadas que han sufrido tortura u otros tratos crueles e inhumanos. Mediante un enfoque interdisciplinar, el proyecto aborda cuatro áreas principales: necesidades médicas (incluida fisioterapia), tratamiento del dolor y derivación a especialistas externos, apoyo psicológico (mediante servicios de salud mental) y apoyo social y jurídico (necesidades de asesoramiento y derivación a otros organismos).

Tras asegurarse de que nuestros pacientes seguirían recibiendo una atención adecuada, MSF España (OCBA) decidió poner fin a su colaboración en Estambul a finales de año con el objetivo de seguir aplicando toda la experiencia y los conocimientos adquiridos en Turquía en otros países en los que trabajamos.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	846
Violencia sexual	5
Tortura	183
Salud mental, consultas individuales	367
Salud mental, consultas en grupo	6

Ucrania

MSF España (OCBA) no tiene operaciones regulares en Ucrania, pero respondió en 2022 ante la intensificación de la guerra. Las otras secciones presentes en el país son OCA, OCB, OCG y OCP.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 77.

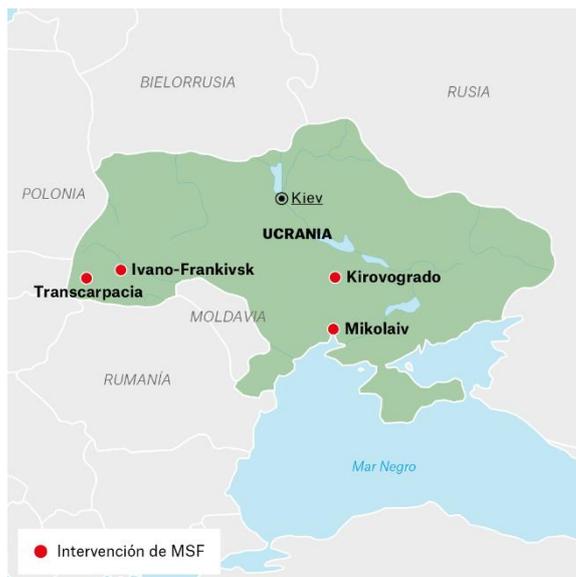
Esperanza de vida: 71,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

13.256 dólares/año (12.788 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

Población asistida: víctimas de conflicto armado



RR. HH.	Capital	Proyecto	Total
Contratado localmente	0,84	30,59	31,43
Internacional	7,36	11,35	18,71

MSF está presente en Ucrania desde 1999. Tras la escalada bélica de febrero de 2022, MSF reorientó sus actividades en función de las nuevas necesidades de los pacientes en tiempos de guerra.

La brutal guerra ha dejado miles de muertos y millones de desplazados. La población sigue padeciendo increíbles penurias mientras persisten los bombardeos y los combates diarios en el este y el sur del país. Alrededor de cinco millones de personas siguen desplazadas internamente y a menudo viven en refugios en condiciones precarias. Miles de personas, en su mayoría ancianas o discapacitadas, siguen viviendo en la zona de guerra, cerca de la línea del frente. Muchas de estas personas permanecen bajo tierra o en casas dañadas, a menudo en circunstancias terribles y sin luz, calefacción, agua potable, alimentos ni medicamentos.

Incluso lejos de las líneas del frente, los ataques con misiles rusos contra infraestructuras energéticas críticas en toda Ucrania continúan desde octubre de 2022 y causan daños considerables. Los cortes de electricidad y la escasez de agua han afectado a millones de hogares y centros sanitarios en medio de un crudo invierno, poniendo en peligro la vida de la población civil.

La guerra ha interrumpido el acceso de la población a la asistencia sanitaria en medio de un aumento de las necesidades humanitarias y médicas. Aunque la mayor parte de la respuesta la está llevando a cabo el personal sanitario ucraniano y las redes de personas voluntarias, MSF España (OCBA) sigue contribuyendo de la forma más útil posible a la prestación de ayuda humanitaria médica.

Los equipos de MSF España (OCBA) se desplegaron en el país en marzo de 2022. Al principio, se focalizó en la situación de los refugiados en Eslovaquia y de los desplazados internos en las regiones (oblasts) fronterizas ucranianas de Transcarpacia e Ivano-Frankivsk. Después, en mayo de 2022, empezamos a prestar apoyo a las personas desplazadas internas y a las estructuras sanitarias en el oblast de Kirovogrado, por ser un lugar central de acogida de desplazados internos,

relativamente seguro y más cercano a las zonas donde se están produciendo las hostilidades. Posteriormente, la atención se extendió a la zona norte del oblast de Mikolaiv.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	748.629,78	14,20
Ivano-Frankivsk, personas desplazadas internas	1.764.685,85	33,46
Kirovograd y Norte de Mikolaiv, personas desplazadas internas	1.303.559,44	24,72
Transcarpacia, personas desplazadas internas	1.030.192,25	19,53
Plan de preparación para emergencias	426.387,63	8,09
Total gastos	5.273.454,95	100,00
Financiación		
MSF España	2.702.091,03	51,24
MSF Estados Unidos	2.326.982,44	44,13
MSF Grecia	142.112,00	2,69
MSF Argentina	94.441,97	1,79
MSF Uruguay	7.827,51	0,15
Total fondos privados	5.273.454,95	100,00
Total financiaciones	5.273.454,95	100,00

Intervenciones

	Ivano-Frankivsk, desplazados	Asistencia a personas desplazadas internas y retornadas	
Localización	Oblast de Ivano-Frankivsk		
Fecha de inicio y fin	Marzo de 2022 – sin determinar		
Objetivo del proyecto	Mitigar las consecuencias de la guerra en las poblaciones en situación de vulnerabilidad y desplazadas para reducir la mortalidad y la morbilidad.		
Tipo de población	Población desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.764.685,85 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	9,78	2,98	

Nuestras actividades han consistido en:

- Donaciones médicas.

- Formación sobre los siguientes temas para aumentar la capacidad local: salud mental, gestión del estrés, descontaminación y amenaza química, biológica, radiológica y nuclear; plan de respuesta en caso de una gran afluencia de personas heridas, violencia sexual y de género, etc.).
- Prestar asistencia a las personas desplazadas internas y a la población afectada por las principales carencias identificadas en materia de necesidades sanitarias mediante el apoyo a una clínica fija de atención ambulatoria en la ciudad de Ivano-Frankivsk y a una clínica móvil en los refugios de desplazados internos (consultas generales para adultos y población infantil, derivaciones, consultas de salud mental, detección y tratamiento de casos de violencia sexual y de género, identificación de niños y niñas sin vacunar...).
- Actividades de salud mental y apoyo psicosocial.
- Mejorar el acceso a la atención sanitaria de los supervivientes de violencia sexual y de género.
- Distribuciones: donaciones de kits de higiene, ropa de cama, kits para bebés y alimentos.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	3.367
Violencia directa	94
Salud mental, consultas individuales	350
Salud mental, consultas en grupo	157
Hipertensión	1.435
Diabetes	525
Distribución de artículos de primera necesidad	2.278

	Kirovogrado y Norte de Mikolaiv, desplazados	Asistencia a personas desplazadas internas y retornadas	
Localización	Oblasts de Kirovogrado y Mikolaiv		
Fecha de inicio y fin	Junio de 2022 – sin determinar		
Objetivo del proyecto	Mitigar las consecuencias de la guerra en las poblaciones en situación de vulnerabilidad y desplazadas para reducir la mortalidad y la morbilidad.		
Tipo de población	Población desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	1.303.559,44 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	8,37	4,70	

Nuestras actividades han consistido en:

- Donaciones médicas.
- Formación sobre los siguientes temas para aumentar la capacidad local: salud mental, gestión de traumatismos, descontaminación y amenaza química, biológica, radiológica y nuclear; plan de respuesta en caso de una gran afluencia de personas heridas, violencia sexual y de género, POCUS (ecografía en el punto de atención), etc.).

- Ayudar a las personas desplazadas internas y a la población afectada por las principales carencias identificadas en materia de necesidades sanitarias (evaluaciones, intervenciones puntuales, formación, apoyo en las derivaciones, etc.).
- Actividades de salud mental y apoyo psicosocial (incluidas consultas en el hospital Novyi Buh y actividades en los refugios para personas desplazadas internas).
- Mejorar el acceso a la atención sanitaria de supervivientes de violencia sexual y de género.
- Actividades de participación comunitaria y promoción de la salud.
- Distribuciones: donaciones de kits de higiene, ropa de cama, kits para bebés y alimentos.
- Agua y saneamiento: donación de materiales, asistencia técnica, etc.
- Rehabilitaciones (suministro de mobiliario, suministro de material eléctrico y de construcción, etc.)

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Servicios anticonceptivos	932
Salud mental, consultas individuales	299
Salud mental, consultas en grupo	1.189
Distribución de artículos de primera necesidad	3.252
Saneamiento	13

 Transcarpacia, desplazados	Asistencia a personas desplazadas internas y retornadas	
Localización	Oblast de Transcarpacia	
Fecha de inicio y fin	Marzo de 2022 – sin determinar	
Objetivo del proyecto	Mitigar las consecuencias de la guerra en las poblaciones en situación de vulnerabilidad y desplazadas para reducir la mortalidad y la morbilidad.	
Tipo de población	Población desplazada	
Contexto	Conflicto armado	
Gasto del proyecto	1.030.192,25 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	12,44	3,67

Nuestras actividades han consistido en:

- Donaciones médicas a hospitales y centros de salud, incluida la donación de tres grandes máquinas de fisioterapia para ayudar a proporcionar un tratamiento fisioterapéutico más especializado a las personas heridas de guerra y a aquellas con traumatismos importantes.
- Formación sobre los siguientes temas para aumentar la capacidad local: salud mental, autocuidado y gestión del estrés, descontaminación y amenaza química, biológica, radiológica y nuclear; plan de respuesta en caso de una gran afluencia de personas heridas, violencia sexual y de género).
- Prestar asistencia a las personas desplazadas internas y a la población afectada por las principales carencias identificadas en materia de necesidades sanitarias a través de clínicas móviles (consultas generales para personas adultas y población infantil, planificación familiar, consultas de salud mental, detección y tratamiento de casos de violencia sexual y de género, derivaciones, identificación de niños y niñas sin vacunar, etc.) y clínicas fijas.

- Actividades de salud mental y apoyo psicosocial.
- Mejorar el acceso a la atención sanitaria de supervivientes de violencia sexual y de género.
- Actividades de participación comunitaria y promoción de la salud.
- Distribuciones: donaciones de kits de higiene, ropa de cama, kits para bebés y alimentos.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	5.035
Violencia directa	2
Salud mental, consultas individuales	447
Salud mental, consultas en grupo	363
Hipertensión	847
Diabetes	240

Venezuela

MSF España (OCBA) trabaja en Venezuela desde 2015. Las otras secciones presentes en el país son OCA y OCB.

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 120.

Esperanza de vida: 70,6 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita:

4.811 dólares/año (4.641 euros/año).

Contexto de la intervención: estable.

Población asistida: víctimas de violencia social y exclusión del sistema sanitario; y víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Total
Contratado localmente	14,37	28,88	43,25
Internacional	3,85	1,68	5,53

La situación epidemiológica en Venezuela permitió a MSF España (OCBA) cerrar la intervención COVID-19 en Caracas a finales de febrero de 2022, coincidiendo con el cierre de nuestra intervención regular en el Hospital Vargas, tal y como estaba recogido en el memorándum de entendimiento firmado con las autoridades.

Una cierta estabilización política y económica y la mejora en el acceso a la atención sanitaria de la población, que era la principal razón de la presencia de MSF España (OCBA) en el país, llevaron al fin de nuestra presencia en Venezuela. Esta decisión se toma, además, teniendo en cuenta que, dada la situación actual, con la presencia de las otras secciones de MSF en el país hay recursos suficientes para dar respuesta a las necesidades identificadas.

Sin embargo, hay que seguir prestando especial atención a la crisis humanitaria en las zonas fronterizas con Colombia (estados de Zulia y Apure), con brotes de violencia entre grupos armados colombianos, por un lado, y entre algunos de estos grupos y el ejército venezolano, por otro; así como otros problemas relacionados con los movimientos de población y el tráfico ilegal relacionado con el narcotráfico y el contrabando.

Datos financieros		
	en euros	%
Gastos		
Coordinación general	894.470,32	47,01
Caracas, Hospital Vargas	449.550,71	23,62
Respuesta COVID-19	543.216,83	28,55
Plan de preparación para emergencias	15.595,51	0,82

Total gastos	1.902.833,37	100,00
Financiaciones		
MSF España	873.293,07	45,89
MSF Estados Unidos	620.732,12	32,62
MSF Austria	390.000,00	20,50
MSF Argentina	18.808,18	0,99
Total fondos privados	1.902.833,37	100,00
Total financiaciones	1.902.833,37	100,00

Proyectos e intervenciones

	Caracas, Hospital Vargas	Mejora de la calidad de la atención médica en el Hospital Vargas	
Localización	Municipio Libertador, Caracas		
Fecha de inicio y fin	Julio de 2019 – febrero de 2022		
Objetivo del proyecto	Reducir la mortalidad y la morbilidad de la población del municipio de Libertador dando apoyo médico y logístico al Hospital Vargas en las áreas críticas: prevención y control de infecciones, urgencias, estabilización, quirófano y posoperatorio.		
Tipo de población	Población general		
Contexto	Estable		
Gasto del proyecto	449.550,71 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	10,69	0,61	

Desde 2019, MSF España (OCBA) trabajó en colaboración con el Ministerio de Sanidad y el Hospital Vargas de Caracas en las áreas de urgencias (adulto y pediátrico), Unidad de Cuidados Coronarios y Unidad de Cuidados Intensivos. El objetivo principal ha sido fortalecer la estructura sanitaria y la calidad de la atención prestada, así como reforzar la adherencia a los protocolos médicos nacionales.

Desde 2020, debido a la aparición de la pandemia, MSF también prestó apoyo al Hospital Vargas mediante la creación de circuitos de cribado y triaje especialmente diseñados para la atención de personas con síntomas relacionados con la COVID-19 y el establecimiento de una sala de hospitalización y una Unidad de Cuidados Intensivos para el manejo de casos graves y críticos de COVID-19.

En colaboración con la dirección del hospital, se pudieron realizar importantes avances en la prevención y el control de infecciones, así como mejoras en los sistemas eléctricos del hospital y reparaciones de equipos biomédicos como concentradores de oxígeno, monitores de constantes

vitales, máquinas de anestesia y ventiladores. El hospital también dispone ahora de suministro continuo de agua gracias a las mejoras estructurales realizadas.

Además, uno de los componentes diseñados y consolidados como eje central de las actividades de MSF España (OCBA) en el Hospital Vargas de Caracas ha sido la atención a supervivientes de violencia sexual.

El fin de la presencia de MSF España (OCBA) en el Hospital Vargas se ajusta al memorando de entendimiento firmado con las autoridades al inicio de la intervención y una vez alcanzados los objetivos marcados.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	2.046
Hospitalizaciones	193
Ingresos en Urgencias	3.005
Violencia sexual	3
Salud mental, consultas individuales	120
Salud mental, consultas en grupo	78

 COVID-19	Intervención de emergencia para responder a la emergencia COVID-19	
Localización	Área metropolitana de Caracas	
Fecha de inicio y fin	Abril de 2020 – febrero de 2022	
Objetivo del proyecto	Contribuir a la reducción de la morbilidad debida a la COVID-19.	
Tipo de población	Población general	
Contexto	Estable	
Gasto del proyecto	543.216,83 €	
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	18,19	1,07

MSF España (OCBA) apoyó al Hospital Jesús Yerena de Lídice de Caracas desde mayo de 2021 en la atención a pacientes con COVID-19. Este apoyo se ha llevado a cabo con el objetivo de reforzar la atención médica de calidad, fortalecer los protocolos de higiene y desinfección, prevención y control de infecciones, atención de pacientes y salud mental; e implementar circuitos adecuados, rehabilitar las infraestructuras y aumentar la capacidad asistencial.

Una vez alcanzados los objetivos principales y dada la disminución de los casos de COVID-19, MSF España (OCBA), junto con las autoridades hospitalarias, decidió iniciar un plan de reducción de actividades para completar el traspaso de actividades a las autoridades de salud a finales de febrero.

Nuestros equipos también impartieron formación al personal hospitalario y crearon espacios para tratar temas de salud mental destinados al personal sanitario, los pacientes y sus familiares.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	2.273
Hospitalizaciones	201
Salud mental, consultas individuales	580
Salud mental, consultas en grupo	418

Yemen

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

Índice de Desarrollo Humano (IDH):

Clasificación del país: 183.

Esperanza de vida: 63,8 años.

Ingreso Nacional Bruto per cápita: 1.314 dólares/año (1.268 euros/año).

Contexto de la intervención: conflicto armado.

Población asistida: víctimas de conflicto armado.



RR. HH.	Capital	Proyectos	Incentivos	Total
Contratado localmente	74,70	516,61	468,00	1.059,31
Internacional	10,85	30,76	-	41,61

Aunque la intensidad del conflicto ha disminuido desde la tregua mediada por la ONU en abril de 2022, siguen produciéndose enfrentamientos esporádicos en los frentes, que a menudo causan víctimas entre la población civil atrapada en el fuego cruzado o expuesta a municiones sin detonar.

La crisis humanitaria de Yemen está motivada por el conflicto armado, pero el consecutivo deterioro de la economía también ha repercutido directamente en las condiciones de vida de la población, su salud y el acceso a tratamientos esenciales. Como los precios de los alimentos y el combustible siguen subiendo, muchas familias no pueden permitirse adquirir alimentos o desplazarse a los centros sanitarios.

La disponibilidad de asistencia sanitaria en Yemen, en particular de servicios médicos básicos de alta calidad y asequibles a nivel comunitario, está disminuyendo. Como hemos visto en los centros de salud que apoya MSF España (OCBA), el acceso deficiente a la atención médica general significa que muchas personas retrasan la búsqueda de tratamiento o se ven obligadas a viajar más lejos, de modo que cuando llegan, a menudo se encuentran en peor estado y han desarrollado complicaciones.

Un gran número de personas en Yemen siguen necesitando ayuda y apoyo humanitario con urgencia en medio de un marcado deterioro de los servicios que provoca cada vez más deficiencias en la atención sanitaria. La situación se ha visto agravada por las restricciones impuestas por las autoridades yemeníes al personal y los suministros humanitarios, lo que ha dificultado la entrega efectiva y puntual de la ayuda esencial.

MSF sigue reclamando una mayor respuesta internacional en Yemen y pide que se facilite el acceso de MSF y otros actores humanitarios a las poblaciones vulnerables.

Datos financieros		
	en euros	% del total
Gastos		
Coordinación general	2.311.214,10	8,53
Yibuti, base de operaciones	254.268,01	0,94
Abs, violencia	15.592.862,69	57,55
Al Qanauis, proyecto materno-infantil	4.478.850,65	16,53
Derivaciones	3.488.403,13	12,87
Hajja, salud mental	927.173,85	3,42
Plan de preparación para emergencias	43.267,74	0,16
Total gastos	27.096.040,17	100,00
Financiación		
MSF Estados Unidos	16.373.285,20	60,43
MSF Canadá	3.458.622,88	12,76
MSF Brasil	2.648.385,98	9,77
MSF Noruega	1.975.709,61	7,29
MSF Italia	1.457.583,40	5,38
MSF España	982.453,10	3,63
MSF Austria	200.000,00	0,74
Total fondos privados	27.096.040,17	100,00
Total financiación	27.096.040,17	100,00

Proyectos e intervenciones

	Abs, violencia	Respuesta a la violencia y el desplazamiento	
Localización	Distrito de Abs, gobernación de Hajja		
Fecha de inicio y fin	Abril de 2015 – por determinar		
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	15.592.862,69 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	421,39	18,31	

El distrito de Abs está situado al oeste de la gobernación de Hajjah. Debido a su proximidad a una línea de frente activa, ha sido uno de los lugares con mayor número de personas desplazadas en los últimos años, lo que ha añadido más presión a los recursos de la zona, ya de por sí escasos, y a un sistema sanitario deteriorado y desbordado, totalmente dependiente de la ayuda exterior. Muchas personas desplazadas carecen de las provisiones más básicas, como agua, alimentos, refugio y acceso a atención médica.

El apoyo de MSF España (OCBA) al hospital de Abs es una de las mayores respuestas humanitarias de MSF en todo el mundo. Para facilitar el acceso a la atención sanitaria a las personas afectadas por la guerra y los desplazamientos, esta sección lleva apoyando al hospital desde 2015, aumentando gradualmente su capacidad de 30 a 330 camas a lo largo de los años.

MSF España (OCBA) presta apoyo a más del 80 % de los departamentos hospitalarios, incluido el de salud mental, además de ofrecer incentivos económicos al personal del Ministerio de Sanidad y apoyar las actividades de laboratorio, rayos X, farmacia y logística.

A lo largo de los años, el hospital de Abs ha registrado un aumento continuo de pacientes, sobre todo en urgencias, maternidad y el centro de alimentación terapéutica para pacientes ingresados. Esto refleja las elevadas necesidades médicas y la escasa disponibilidad de servicios sanitarios asequibles en la zona.

Para mejorar la calidad de los servicios y aumentar la capacidad del departamento, MSF España (OCBA) completó la rehabilitación de una ampliación del departamento de neonatología en 2022. Con esta ampliación, la capacidad del departamento aumentó a 86 camas.

Además de prestar apoyo al hospital de Abs, MSF España (OCBA) está explorando las posibilidades de apoyar a los centros de salud de los alrededores de Abs para mejorar el acceso de la población a servicios básicos de salud, como apoyo nutricional y salud reproductiva.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	4.095
Hospitalizaciones	47.955
Ingresos en Urgencias	79.325
Intervenciones quirúrgicas	5.237
Malaria	1.205
CNT hospitalario	2.944
Partos	10.126
Servicios anticonceptivos	39
Violencia sexual	4
Violencia directa	2.109
Tortura	1
Salud mental, consultas individuales	4.091
Salud mental, consultas en grupo	2.488
Kala azar	19
Mordedura de serpiente	289
Diabetes	286
Vacunación rutinaria	49.718
Sarampión (tratamiento)	383
Meningitis (tratamiento)	270
Distribución de artículos de primera necesidad	25.650

	Al Qanauiis, proyecto materno-infantil	Proyecto de salud materno-infantil	
Localización	Gobernación de Hudaida		
Fecha de inicio y fin	Noviembre de 2019 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Reducir la morbilidad y la mortalidad materno-infantil en los distritos de Al Qanauiis y Al Zuhra con un servicio especializado en el hospital materno-infantil de Al Qanauiis y paquetes materno-infantiles con modelos de atención comunitaria en los distritos de Al Qanauiis y Al Zuhra.		
Tipo de población	Mixta: general y desplazada		
Contexto	Conflicto armado		
Gasto del proyecto	4.478.850,65 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	66,19	9,85	

Al Qanauiis se encuentra a 60 km al sur de la ciudad de Abs. Como en la mayor parte de Yemen, una de las principales carencias de la zona, que se ha hecho muy evidente en el cercano hospital de Abs, es la atención sanitaria materno-infantil. Para subsanar esta carencia en la región, y con la esperanza de que ayude a disminuir la carga de pacientes en Abs, se tomó la decisión de abrir un nuevo hospital materno-infantil en Al Qanauiis.

Desde la apertura, el hospital se ha ido adaptando a las necesidades y el volumen de pacientes, construyendo un nuevo quirófano, ampliando el departamento de maternidad y renovando la unidad de neonatología y el departamento de pediatría, entre otras acciones.

Desde diciembre de 2020, MSF España (OCBA) presta apoyo a las siguientes áreas:

- Maternidad (incluido el quirófano).
- Neonatología.
- Sistema de derivación.
- Suministros médicos y logísticos.

A nivel comunitario, MSF España (OCBA) mantiene reuniones periódicas con los líderes de la comunidad para garantizar la aceptación de los servicios y transmitir mensajes a la comunidad. MSF España (OCBA) también trabaja en estrecha colaboración con las matronas de la comunidad para hablar, entre otros temas, de todas las complicaciones prevenibles, medicación y derivaciones al hospital.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Consultas externas	995
Hospitalizaciones	7.190
Intervenciones quirúrgicas	856
Malaria	18
Partos	4.592

Servicios anticonceptivos	14
Violencia directa	2
Salud mental, consultas individuales	995
Salud mental, consultas en grupo	900
Diabetes	10
Meningitis (tratamiento)	15
Distribución de artículos de primera necesidad	10.223

	Derivaciones	Reforzar el sistema de derivación a hospitales de tercer nivel	
Localización	Sanaa, Hajja y Hudeida		
Fecha de inicio y fin	Enero de 2022 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Reforzar el sistema de derivación a los hospitales de tercer nivel mediante la reddefinición 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	3.488.403,13 €		
Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional	
	-	-	

Nuestros equipos reforzaron el sistema de derivación existente desde nuestros proyectos hasta los hospitales terciarios de Hajjah, Hodeida o Sanaa mediante la reddefinición de los criterios de derivación y aumentando el personal de apoyo tanto a las derivaciones como al seguimiento de los pacientes. En 2022 se realizaron un total de 2.501 derivaciones para intervenciones médicas y quirúrgicas.

	Hajja, salud mental	Acceso gratuito a servicios de salud mental y apoyo psicosocial	
Localización	Ciudad de Hajja, gobernación de Hajja		
Fecha de inicio y fin	Agosto de 2015 – por determinar		
Objetivo del proyecto	Mejorar la salud mental y reducir el sufrimiento psicológico y 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	927.173,85 €		

Recursos humanos	Contratado localmente	Internacional
	29,03	2,60

En Yemen, la larga duración de la guerra, que ha provocado la destrucción de hogares, la pérdida de vidas, el desplazamiento de miles de personas y el deterioro de las condiciones económicas y de vida, ha hecho mella en la salud mental de la población. Las personas también luchan con problemas familiares y traumas. El conflicto y la falta de acceso a los servicios de salud mental dejan secuelas importantes en los pacientes que ya sufrían trastornos mentales crónicos antes del inicio de la guerra.

Nuestros equipos ofrecen un programa integral de salud mental en el hospital Al-Gomhouri de la ciudad de Hajjah, en el noroeste de Yemen, en colaboración con el Ministerio de Sanidad. La provincia de Hajjah es una de las más afectadas por el conflicto en el país.

El programa incluye atención psicológica, tratamiento psiquiátrico de trastornos mentales graves y sesiones de grupo de psicoeducación. MSF España (OCBA) recibe pacientes que sufren diversos trastornos mentales con síntomas que van de leves a graves, como ansiedad, episodios depresivos, trastorno de estrés postraumático y problemas de conducta; y les proporcionamos atención psicosocial. Sin embargo, la mayoría de los pacientes llegan con cuadros graves, como depresión mayor, psicosis y trastorno bipolar, que requieren tratamiento psiquiátrico además de atención psicológica. Estos casos representan entre el 70 % y el 80 % de nuestros pacientes.

La mayoría de las personas con problemas de salud mental en Yemen suelen buscar apoyo y tratamiento en una fase tardía, cuando sus síntomas ya afectan a sus vidas y a las de sus familias. Esto puede atribuirse a numerosos factores. Muchos pacientes no reconocen los primeros síntomas y sólo se dan cuenta de ellos en una fase posterior. Esto se debe en gran parte a la falta de concienciación sobre los trastornos mentales. Algunos asocian los problemas mentales con la brujería y recurren a otros medios tradicionales antes de buscar ayuda en la clínica. El vínculo entre las enfermedades mentales y la locura, y su consecuente estigmatización, también disuade a los pacientes y sus familias de buscar ayuda.

La clínica de salud mental de MSF España (OCBA) en Hajjah recibe unos 400 pacientes al mes, de los cuales el 70 % son hombre. Esto indica las dificultades que tienen las mujeres para acceder a los servicios de salud mental, algunas de las cuales podrían estar relacionadas con restricciones sociales y familiares.

Las mujeres necesitan el apoyo de sus maridos o familiares para recibir tratamiento. En respuesta, nuestros equipos trabajan para concienciar y destacar la importancia de la atención a la salud mental en las comunidades mediante sesiones educativas y periódicas en diversos departamentos del hospital Al-Gomhouri destinadas a pacientes, sus familias y visitantes.

Actividades	Total
Indicadores cuantitativos	
Tortura	13
Salud mental, consultas individuales	4.694
Salud mental, consultas en grupo	699

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 (datos de [2021](#)), elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El IDH es un índice compuesto que mide el promedio de los avances en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: vida larga y saludable, conocimientos y nivel de vida digno. La clasificación consta de 191 países, siendo el número 1 el país con mejor índice de desarrollo y el 191 el país con peor índice.

El tipo de cambio utilizado para pasar de dólares a euros en el indicador de Ingreso Nacional Bruto per cápita es el de diciembre de 2022, 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. **Posconflicto:** situaciones en las que el conflicto armado acabó en los 24 meses anteriores (sujetas a revisión para comprobar que tal clasificación sigue siendo pertinente).
3. **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.
4. **Estable.**

Población asistida: la clasificación utilizada ha sido la de MSF Internacional teniendo en cuenta los acontecimientos que han afectado a la población y el objetivo de la intervención de MSF:

1. **Víctimas de conflicto armado en los siguientes contextos:**
 - a) Violencia directa contra la población civil. MSF ofrece atención médico-quirúrgica o psicosocial.
 - b) Población refugiada y desplazada interna. MSF les proporciona asistencia directa.
 - c) Interrupción de los sistemas de salud debido a un conflicto. La intervención de MSF se basa en el trabajo de los equipos en estructuras sanitarias, entre ellas hospitales.
 - d) Crisis nutricionales provocadas por un conflicto. La intervención de MSF está basada en centros hospitalarios o ambulatorios de nutrición terapéutica y otras ayudas alimentarias.
2. **Poblaciones afectadas por enfermedades endémicas o epidémicas:** la intervención de MSF se basa esencialmente en ofrecer atención médica a las personas afectadas por estas enfermedades.
3. **Poblaciones afectadas por violencia social y exclusión del sistema sanitario:** la población sufre violencia social o exclusión de la atención sanitaria debido a su estatus

(minorías, personas recluidas en centros de detención, personas en situación de prostitución, menores que viven en la calle, personas usuarias de drogas, etc.). La intervención de MSF procura aliviar su sufrimiento diario mediante actividades médicas, psicosociales o de otro tipo. Esta categoría incluye proyectos de acceso a la salud, proyectos que responden a los "desiertos sanitarios", proyectos de recuperación de costes sanitarios, etc.

4. **Poblaciones afectadas por desastres naturales:** implica cualquier tipo de intervención de MSF, incluyendo la distribución de artículos de primera necesidad.

RR. HH. / recursos humanos: recoge el criterio utilizado por MSF Internacional de acuerdo con el equivalente a tiempo completo (FTE, del inglés *full-time equivalent*), que mide los recursos humanos en un proyecto durante un periodo de tiempo determinado, de forma que un FTE supone que se requiere un recurso a tiempo completo durante un año entero (una persona a tiempo completo o varias sumando entre todas el equivalente a tiempo completo). Por ejemplo, 0,5 FTE significaría un recurso al 50 % del tiempo durante un año entero.

La información sobre **recursos humanos internacionales** (enviados desde otros países al país donde se desarrollan las operaciones) está calculada sobre el número total de puestos cubiertos en 2022 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 menores de 5 años con desnutrición aguda severa (no complicada) que reciben atención nutricional en régimen ambulatorio.

- **CNT (centro de nutrición terapéutica) hospitalario:** número de menores de 5 años con desnutrición aguda severa (complicada) 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 (totales):** número de consultas prenatales, incluidas las nuevas y las de seguimiento.
- **Diabetes:** número de consultas médicas en las que la diabetes fue al menos una de las causas.
- **Distribución de agua:** número de litros de agua clorada distribuidos por MSF. Excluye la distribución de agua en las estructuras de salud y las casas del personal de MSF.
- **Distribución de artículos de primera necesidad:** número de familias receptoras de distribuciones de artículos de primera necesidad, incluidos artículos esenciales, como enseres de cocina, artículos de higiene, mantas y lonas de plástico. Cada familia se considera como un solo receptor.
- **Hipertensión:** número de consultas en las que la hipertensión fue al menos una de las causas.
- **Hospitalizaciones:** número de personas hospitalizadas. Incluye a los niños ingresados en los CNT hospitalarios y a los pacientes de los centros de tratamiento de cólera.
- **Interrupciones voluntarias del embarazo:** número de procedimientos realizados directamente por MSF.
- **Intervenciones quirúrgicas:** número de intervenciones de cirugía mayor realizadas, es decir, intervenciones que requieren incisión, escisión, manipulación o sutura de tejido, realizadas en el quirófano de un hospital y que requieren anestesia local, regional o general. Incluye cirugía obstétrica.
- **Kala azar:** número de pacientes que han recibido tratamiento para el kala azar.
- **Malaria:** número de tratamientos para la malaria administrados por MSF.
- **Meningitis (tratamiento):** número de casos de meningitis tratados, sea cual sea la edad del paciente o el tratamiento administrado.
- **Mordedura de serpiente:** número de pacientes que recibieron atención médica tras sufrir una mordedura de serpiente.
- **Partos:** número de partos atendidos, incluyendo por cesárea.
- **Ingresos en Urgencias:** número de ingresos en la sala de Urgencias (esta categoría no incluye las consultas ambulatorias, ni las hospitalizaciones, ni los ingresos en UCI o en áreas de aislamiento para pacientes con enfermedades infecciosas).
- **Salud mental, consultas individuales:** número de consultas individuales realizadas (no equivale al número de pacientes). Excluye actividades de asesoramiento.
- **Salud mental, consultas en grupo:** número de 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.
- **TAR 1ª línea (total):** número total de pacientes en tratamiento antirretroviral (TAR) de primera línea en estructuras apoyadas por MSF.
- **TAR 2ª línea (total):** número total de pacientes en tratamiento antirretroviral (TAR) de segunda línea en estructuras apoyadas por MSF.
- **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 cólera (brote):** número de dosis de la vacuna contra el cólera en respuesta a un brote epidémico.
- **Vacunación contra el sarampión (brote):** número de dosis administradas en respuesta a un brote epidémico.
- **Vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos:** número total de dosis administradas a recién nacidos.
- **Vacunación contra la meningitis (brote):** número de dosis administradas en respuesta a un brote epidémico.
- **Vacunación preventiva:** número de dosis administradas en una campaña de prevención, de todos los antígenos y todos los grupos de edad.
- **Vacunación rutinaria:** número de dosis administradas en programas de vacunación rutinaria, de todos los antígenos y todos los grupos de edad.
- **Violencia directa:** número total de víctimas de agresiones violentas que recibieron atención médica o quirúrgica. Excluye accidentes de tráfico y domésticos. Incluye los casos de violencia sexual.
- **Violencia sexual:** número total de supervivientes de violencia sexual atendidas por MSF sean cuales sean las consecuencias (lesiones, trauma psicológico, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, legales, etc.) e independientemente de la atención recibida (consultas, hospitalizaciones, prevención, tratamiento físico, salud mental, extensión de certificado, etc.).

