

MSF89

Noviembre 2011
Médicos Sin Fronteras
Mugarik Gabeko Medikiak
Metges Sense Fronteres
Médicos Sen Fronteiras

La revista que te
informa de las acciones
que tú haces posibles



40 años de acción
humanitaria independiente



3 Reportaje

Somalia, el éxodo continuo

8 Especial 'Positive Generation' Música por un futuro sin sida 10 Desde el terreno
Bolivia, Haití, Libia, Pakistán, República Democrática del Congo, Sudán del Sur

12 Noticias MSF 14 En otras palabras / Especial 'Pastillas contra el dolor ajeno'
Entrevista a Javier Bardem

Por **Aitor Zabalgoeazkoa**, Director General de MSF-E

Somalia: la gota que colma el vaso

La actual crisis por la que están pasando centenares de miles de somalíes no tiene una sola causa. Es la suma de 20 años de guerra, la rapiña sistemática por parte de las diferentes milicias, una economía que parece del pasado, unos precios que son del futuro, una crisis global que afecta a los envíos de los que emigraron o se refugiaron, un sistema de salud colapsado y además... una sequía que se ha convertido en la gota que colma el vaso. En el sur y el centro de Somalia, la muerte del ganado y el fin de las reservas de grano, junto con la inseguridad reinante, con frentes de guerra cambiando de manera constante, han sido las principales razones que han llevado a miles de somalíes a abandonar sus tierras y buscar refugio en las fronteras de Etiopía y Kenia, o a tratar de esconderse bajo cualquier trapo en las ruinas de Mogadiscio.

Cualquiera que haya estado en esa ciudad vuelve con el alma en los pies. Mogadiscio es un montón de ruinas al borde del Índico, ocupada por miles de familias sin nada que llevarse a la boca. Las condiciones de vida son difíciles de describir ya que no hay comparación: la mayoría viven debajo de una especie de iglús contruidos con ramas y cubiertos con los mismos retales que usan para vestirse. Agua recogida en cualquier cuneta, algo de arroz una vez al día si hay suerte, y mientras hay que permanecer en vigilia por si las cosas se tuercen y comienzan otra vez los combates que han reducido la ciudad a un montón de cascotes. Uno no se puede explicar cómo lo aguantan, cómo sobreviven.

Esta supervivencia, que no se puede desear a ningún ser humano, se ve también amenazada por las condiciones perfectas para enfermedades que aquí, en nuestro barrio, no pasarían de anécdotas, pero que allí son asesinas de miles de niños. En las chabolas donde se agolpan las familias, el sarampión se transmite con facilidad, y la neumonía, y las diarreas... Todo se suma al deplorable estado de los

más pequeños ya debilitados por la falta de alimento en condiciones.

En Mogadiscio uno se topa de bruces con la realidad más inclemente: que pasamos miedo, que tenemos dos manos, que el día solo tiene 24 horas y que llegamos a hacer una pequeña porción de lo que quisiéramos. Y es paradójico que lo que más tiempo lleva en esta lucha contra la falta de comida y el exceso de enfermedad es hablar, hablar y hablar para negociar el acceso a los afectados. Que si déjeme usted pasar por unas horas para vacunar, no me roben toda la comida que los de ahí al lado no tendrán nada, ¿podemos trasladar a este niño moribundo hasta el hospital?

El caso es que Somalia seguramente no es peor ni mejor que otros lugares en otros tiempos, pero la persistencia del conflicto y la imposibilidad de evaluar y actuar con cierta libertad es una losa tremenda para nuestra actividad. No sabemos lo que pasa en muchas zonas a las que no tenemos acceso y en las que creemos que la situación es incluso peor de lo que vemos en Mogadiscio y otras ciudades, al menos por lo que nos cuentan los que han huido de allí. Tampoco tenemos una idea completa de lo que sucede a nuestro alrededor, ya que no nos podemos mover a nuestro albedrío.

Estando la situación como está, nos limitamos a llegar a los lugares y gentes planeando de un día para otro. Hoy aquí hay un grupo que se puede vacunar, vacunemos; a este se le puede distribuir comida, hagámoslo; a algunos individuos se les puede facilitar la transferencia a un hospital, pues mandemos el coche. Así, poco a poco, hemos conseguido vacunar a unos 50.000 niños. Y al menos otros 5.000 están siendo tratados de desnutrición aguda severa en los 13 proyectos que Médicos Sin Fronteras (MSF) tiene en Somalia. Los demás actores de ayuda andan también haciendo lo que pueden; la inseguridad y la imprevisibilidad hacen que la coordinación y la planificación pierdan casi todo su valor.

La situación actual está lejos de mejorar. La próxima cosecha también puede fallar o al menos será poco abundante, al estar millones desplazados fuera de sus tierras. El riesgo de que al ciclo de sequía se le sume ahora agua en demasía también es muy probable. Por tanto sabemos que esta crisis no tiene un alivio hasta primavera del año que viene. Y mientras, miles de familias se siguen apelotonando en los campos de refugiados de las fronteras de Kenia y Etiopía, a donde llegan después de semanas de caminar y los más débiles, en un estado límite. La asistencia que recibían se ha visto además afectada por el secuestro de nuestras dos compañeras, Blanca Thiebaut y Montserrat Serra, el pasado 13 de octubre en Dadaab, Kenia. Tras el ataque, tuvimos que suspender de forma temporal parte de las actividades en los campos de refugiados.

Los que conocemos esa región y a esa gente nos preguntamos todos los días: ¿Cuántas generaciones más van a vivir y morir en esta situación? ¿Es que esto no se acaba nunca? Se lo preguntamos a nuestros amigos somalíes que fuerzan una sonrisa, resignados, mientras de inmediato se preocupan por sobrevivir la próxima hora. La verdad es que Somalia es una vergüenza para todo el mundo: para ellos y para nosotros, porque nadie ha sido capaz de aliviar la situación a tiempo. Otra vez en un escenario olvidado, solo recordado por sus piratas, miles de niños están pagando un peaje inaceptable a cuenta de los cálculos económicos, políticos y militares de unos y otros. Un peaje repugnante para cualquier ser humano o sociedad decente.

En Somalia, a pesar de los pesares, a pesar de que es muy difícil no sucumbir al pesimismo, es donde más sentido cobra la ayuda humanitaria, llegar vacuna a vacuna, vendaje a vendaje, ración a ración, persona a persona, en las peores condiciones imaginables, sabiendo que nunca va a ser suficiente. En eso estamos. Y en eso estaban nuestras compañeras, Blanca y Montserrat, cuando fueron secuestradas en Kenia.

Foto de portada: **Una mujer somalí construye un precario refugio para su familia en la periferia de los campos de Dadaab (Kenia). Desde mediados de 2011, decenas de miles de somalíes se refugian en Kenia y Etiopía para sobrevivir a una sequía que no ha hecho más que empeorar la situación de violencia, enfermedad y falta de asistencia básica en su país, tras más de 20 años de incesante conflicto. Kenia, 2011** © BRENDAN BANNON

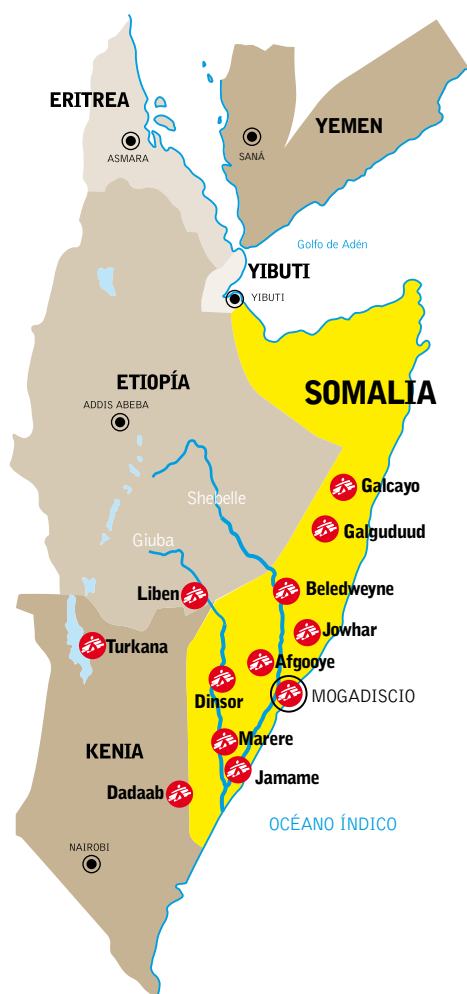
Edita Médicos Sin Fronteras. C/ Nou de la Rambla, 26. 08001 BARCELONA - Tel: 933 046 100 Fax: 933 046 102 **Consejo de redacción** Nondas Paschos, Gemma Planas, Carmen Vicente **Coordinación** Carmen Vicente **Edición** Eulàlia Sanabra **Colaboraciones** Xavier Aldekoa, Fernando Calero, Lali Cambra, Silvia Fernández, Cecilia Furió, Elena Martínez, Susana Oñoro, Mar Padilla, Gemma Planas, Clara Tarrero, Aitor Zabalgoeazkoa **Diseño** Diego Feijóo **Producción** Ana Fernández, Carmen Vicente **Impresión** Litografía Rosés **Depósito legal** B-25942/89 **Oficinas delegadas MSF España** Barcelona, 933 046 100. Bilbao, 944 231 194. Madrid, 915 411 375. Málaga, 952 600 900. Noroeste, 981 587 091. Valencia, 963 916 133. Buenos Aires, Argentina, www.msf.org.ar **Versión digital disponible en www.msf.es**

Por **Lali Cambra**, Servicio de Información



Somalia, el éxodo continuo

El hambre y el éxodo de refugiados fueron tema estrella durante la sequía informativa estival. Pero si esta es perecedera, no lo son las consecuencias de la crisis somalí aunque ya no salga en los informativos: el flujo de gente que se refugia en Kenia y Etiopía o busca ayuda en las grandes ciudades del país es continuo; la desnutrición es el problema prioritario; preocupan las epidemias de sarampión, malaria o cólera, mientras buena parte de Somalia, en guerra desde 1991, sigue inaccesible para los equipos médicos.



“ Esperamos las lluvias todo lo que pudimos. Pero no llegaban. La cosecha se perdió otra vez. Los camellos, las cabras, fueron muriendo uno a uno. Cuando murió el último, nos pusimos en camino. Tardamos una semana en llegar, a pie, sin apenas comida, sin apenas agua. Mi hijo necesita ahora atención terapéutica porque está desnutrido”. Es el testimonio de Aden Abdi, de 28 años, pero podría ponerse en boca de los cientos de miles de somalíes que en los últimos meses, ante la amenaza del hambre, han abandonado sus casas y sus tierras para encomendarse a la ayuda internacional en campos de desplazados en el país o de refugiados en los países vecinos, Etiopía y Kenia. Esta ayuda se ha visto afectada por el secuestro de dos trabajadoras de MSF, Montserrat Serra y Blanca Thiebaut, el pasado 13 de octubre en el campo de Dadaab (Kenia), dado que la organización se ha visto obligada a suspender parte de sus operaciones allí tras el ataque.

Las cifras, enormes, aúllan más que hablan de una problemática inconmensurable: Dadaab, el mayor campo de refugiados del mundo, con 20 años de antigüedad (los mismos que el conflicto bélico en Somalia) se quedaba pequeño ya antes del verano. Solo en agosto llegaban 37.000 nuevos refugiados. Hasta el

secuestro, la cifra se elevaba a 6.000 por semana. El incidente, la guerra y lluvias intensas redujeron el flujo de refugiados. Pero solo de momento. “Es difícil describir Dadaab por su dimensión. Son tres campos, a unos 20 minutos en coche de distancia entre ellos, con cientos de miles de civiles, toda una maquinaria establecida, una ciudad de tiendas de campaña en medio del desierto”, explica Natalia Cobo, coordinadora médica de MSF en Dadaab. Con 460.000 refugiados en la actualidad, se calcula que llegará al medio millón a finales de año y que en 2012 será el hogar de más de 650.000 personas: la segunda ciudad de Kenia en población.

La situación era crítica para los recién llegados antes y durante el verano: sin espacio en los campos, no les quedaba otra opción que levantar cabañas –cuatro ramas cubiertas por un trapo– en las afueras. Sin acceso a ayuda, comida, agua o tiendas bajo las que cobijarse, su estado de salud, ya precario tras días de viaje, acababa por empeorar. El estado nutricional de los menores de 5 años se convertía en alarmante.

Una situación similar se vivía en Etiopía, en Liben, en la frontera sur con Somalia. Dos campos, abiertos en 2009 y diseñados para 20.000 personas, albergaban el doble de su capacidad. En junio, oleadas de somalíes (hasta 3.000 en un solo día)



En Mogadiscio, los más de 150.000 desplazados llegados en los últimos meses deben acomodarse en los escasos espacios libres que quedan. En la imagen, un asentamiento en la catedral erigida por los colonizadores italianos en el centro de la ciudad. © MSF

llegaron a sus puertas. Sin espacio y sin capacidad para registrar a tanta gente de una vez, muchas familias se vieron obligadas a esperar días, hasta semanas, sin acceso a agua o alimentos. Su condición física empeoraba con una espera que se sumaba a un viaje extenuante desde Somalia, por lo general a pie, muchas veces de noche para evitar encontrarse con soldados de uno u otro bando, dependientes para comer de la solidaridad de aquellos que encontraban por el camino. La desnutrición de los recién llegados a los campos se tornaba prioridad en la asistencia médica.

Asistencia en los campos de refugiados

La respuesta de MSF a la oleada de nuevos refugiados y desplazados se produjo desde los proyectos que la organización médica lleva ya años operando tanto en Dadaab como en Liben, así como en nueve regiones de Somalia y en la propia Mogadiscio. En Dadaab se reforzaron las estructuras en el hospital del campo de Dagahaley y se amplió la cobertura médica a la zona exterior de los campos donde se asentaban los nuevos refugiados. Al tiempo que el Gobierno de Kenia accedía a abrir tres nuevos campos y se descongestionaba la periferia de Dadaab, MSF abría nuevos puestos o centros de salud en los que incluía programas nutricionales para tratar a niños con desnutrición severa y moderada.

“La desnutrición sigue siendo el problema prioritario en los campos, aunque la situación para los recién llegados ha mejorado: si antes recibían raciones de comida para seis días y podían estar dos semanas sin ser registrados como refugiados –y por lo tanto optar a raciones

regulares–, ahora los que llegan reciben raciones para 21 días y no tardan tanto en registrarse”, explica Natalia Cobo, que apostilla: “La tarea de MSF no es solo proveer de atención primaria básica en el campo, de programas de nutrición, maternidad y hospitalización. También es atestiguar que los refugiados reciben los mínimos básicos requeridos para su subsistencia y, por el momento, todavía muchos no lo reciben o es de forma errática. El reparto de agua, sobre todo, no es suficiente y tampoco lo es el espacio que se les asigna para vivir”. A principios de octubre, MSF trataba a 16.000 niños con desnutrición en Dadaab. Tras el secuestro de las dos trabajadoras, se tuvieron que reducir las actividades, manteniendo los servicios esenciales en el hospital, mientras se reevaluaba la situación de seguridad en los campos.

En Liben, los niveles de desnutrición siguen siendo muy elevados: desde el inicio de la emergencia son 10.000 niños (con una población de 122.000 refugiados, menor que en Dadaab) los que MSF ha incluido en sus programas nutricionales y, semana tras semana, se mantiene en el centenar el número de niños ingresados en estado muy crítico, por la conjugación de desnutrición y diarreas o neumonía. Dadaab y Liben, a la par, han tenido que abrir nuevos campos para poder acomodar el número creciente de refugiados. “No quiero volver a Somalia, no hay nada allí para nosotros, solo sequía y guerra”, explicaba Idimo Mohied, refugiada en Liben. Este sentimiento es compartido por muchos de los somalíes entrevistados en Etiopía y una muestra de que la crisis actual, por mucho que se haya descrito como causada por la sequía, no finalizará

con la llegada de las lluvias. La sequía viene a aliarse a los viejos enemigos de los somalíes: dos décadas de guerra, el desmoronamiento de los servicios básicos, la falta de acceso a servicios sanitarios y el bloqueo de la ayuda humanitaria por las partes en el conflicto explican un éxodo masivo que, si bien es menor ahora en números, se ha hecho constante e ininterrumpido.

Inseguridad en Mogadiscio

A Mogadiscio acudieron por miles los somalíes de la zona central del país. Con la sequía y el hambre en los talones, se calcula que desde junio han llegado más de 150.000 a una ciudad devastada por la guerra, en busca de un espacio en algún campo de desplazados, de un pedazo de tierra abierta para levantar una cabaña. El hacinamiento en campos y barrios de chabolas facilita la aparición de epidemias, y los somalíes, muchos sin vacunar por la falta de acceso a servicios básicos de salud, se enfrentan a una combinación de desnutrición y sarampión, letal en los más pequeños, con las defensas más bajas. MSF trata en la actualidad a más de 5.000 niños desnutridos y ha vacunado contra el sarampión a más de 50.000, un número elevado, pero para poder detener la epidemia en la ciudad (con un millón de habitantes) y en el país, esta cifra debería multiplicarse por 10. La falta de acceso a la población, el bloqueo de los equipos médicos por parte de los actores en el conflicto, obstaculiza e impide las labores de los equipos médicos y el conocimiento de las necesidades de la población en el centro y el sur del país, las zonas más afectadas por la sequía.

Aunque el flujo de refugiados hacia Mogadiscio se ha ralentizado en las últimas semanas, la situación volátil en la ciudad – pese a la retirada oficial de la capital del grupo armado islamista Al Shabab, el 4 de octubre un atentado suicida acabó con la vida de más de 80 personas y la inseguridad es permanente– impide asimismo llegar de forma continuada a los campos de desplazados y a los barrios de chabolas: “El día del atentado tuvimos otros dos incidentes en barrios, con enfrentamientos entre clanes rivales y con milicias tratando de impedir nuestras actividades en uno de nuestros centros de salud de Mogadiscio. Aquí la inseguridad es una constante”, explica Marcos Ferreiro, coordinador de emergencia de MSF. Esta falta de acceso y la volatilidad de la situación en la capital motiva que el inicio de la temporada de lluvias se vea con prevención, según explica Ferreiro: “Estamos pendientes de la llegada de las lluvias, porque entonces el peligro es la aparición de epidemias de cólera. Es el triángulo de las amenazas: desnutrición, sarampión, cólera”.

Firma invitada

Xavier Aldekoa



Xavier Aldekoa es corresponsal de *La Vanguardia* para África subsahariana, afincado en Johannesburgo desde 2009. Desde la metrópolis surafricana ha cubierto temas tan diversos como el 50 aniversario de la independencia de países como Ghana o Nigeria, la celebración del Mundial de Fútbol 2010, el secuestro del *Alakrana*, o, recientemente, las consecuencias de la sequía en el Cuerno de África.

Cuentos de Koraicha

Hay miradas que recortan 1.000 kilómetros en un instante. Hace unas semanas, Koraicha Ibrahim se encargaba ella sola de poner color al campo de refugiados de Ali Addeh, en la frontera de Yibuti con Somalia. Tenía toneladas de vida en sus ojos negros y un chal de colores alrededor del rostro y sobre los hombros. Su arco iris de tela destacaba en el gris de las montañas de piedra que nos rodeaban y las tiendas blancas de los 17.000 refugiados que colapsaban un campamento con agua suficiente para solo la mitad. Pudimos hablar un buen rato y al poco se destapó. Cada noche, dijo, explica historias y cuentos de Somalia a sus cinco hijos y dos ahijados que llegaron huérfanos y ahora le llaman “mamá”. A veces se une a la velada algún niño de los vecinos. “Cuando se va el sol nos juntamos y les explico cómo era nuestro día a día en Somalia, los paisajes y nuestra vida pasada. También cuentos para que estén preparados. Cuando llegue la paz, regresarán”, decía. De repente, vi en Koraicha a todas las abuelas del mundo. Y pensé que los ancianos son los únicos capaces de soñar hacia atrás para ir hacia adelante.

El drama del Cuerno de África no son solo 13 millones de personas con necesidad de ayuda humanitaria. Son 13 millones de nombres y apellidos. Trece millones de historias y sueños como los de Koraicha.

Ese anhelo de volver a una Somalia en paz me mostró sin artificios la humanidad en el sufrimiento de miles de personas. Después de 20 años del estallido de la guerra civil, del caos y el olvido, Koraicha seguía creyendo que un día iba a volver. Y luchaba cada atardecer para contagiarles esa ilusión a sus hijos y vecinos.

En los viajes que he realizado en los últimos meses por el Cuerno de África me he tropezado con escenas crudas de la crisis que golpea el mundo. Pero también he sido testigo del orgullo y el cariño por su tierra y costumbres de millones de personas que ven cómo el sol, las balas y el desinterés global amenazan una forma de vida milenaria. La suya. He tenido el privilegio de charlar con ancianos que aguantan con dignidad firme un largo apretón de manos, conscientes de que ser viejo allí no es una edad sino un estatus; he podido charlar con pastores que compartían su dolor de lágrimas secas por haber perdido a su ganado. Y he notado su amor por cada uno de esos animales perdidos.

También he olido el perfume de las mujeres borana y somalí que, pese a la falta de agua, desprenden una fragancia suave y amable que fabrican ellas mismas con una mezcla de plantas del desierto.

He sido testigo de su carácter volcánico y su determinación inquebrantable. De esa rebeldía admirable

que emerge del interior de unos cuerpos delgados y consumidos por el calor y saca fuerza de la nada para trabajar, cuidar de sus hijos, ir a buscar agua y, si hace falta, mantener viva en su prole la llama del regreso a casa.

De nuevo África ha llamado a las puertas del primer mundo con imágenes de desesperanza, niños con trampas de hambre en la barriga y cuerpos esqueléticos y miradas perdidas. Otra vez todo un continente resumido en costillas prominentes y moscas revoloteando alrededor de los ojos de un niño. Dar visibilidad a la urgencia a cambio de perder otra oportunidad.

Las organizaciones humanitarias se han lanzado a hacer su parte. Sin desesperarse –aunque a veces un poco sí– pese a que llevaban meses gritando al vacío por el drama que iba a llegar.

A los demás nos toca no perder, de nuevo, la oportunidad de acercarle al mundo una manera de vivir diferente, una cultura y sus costumbres. La situación es extrema, no se trata de relativizar el dolor, pero sí de acortar puentes de indiferencia.

Si en medio de la peor crisis que azota al Cuerno de África en los últimos años Koraicha era capaz de contarles cuentos a sus hijos cada noche y atreverse a soñar, no podemos permitirnos no sentarnos alrededor de esa misma hoguera.

Si escuchamos y soñamos con ella, quizás los otros mundos sean menos lejanos. Y sus dramas, los de todos.

20 años de guerra y desespero

MSF empezó a trabajar en Somalia en 1979 y lo hace de forma continuada desde 1991. La inseguridad y la violencia son una de las constantes a las que se enfrenta la organización, aunque el mayor reto sigue siendo superar el bloqueo de la ayuda humanitaria por las partes en el conflicto que asola el país desde hace 20 años. Los equipos médicos no pueden acceder a una población exhausta tras dos décadas de guerra en un país sin apenas servicios básicos y a la que el hambre, producto de una sequía de dos años, le pisa los talones.

1979 / 1990

La guerra de Ogadén y primeros ataques a la ayuda humanitaria



MSF comienza a trabajar en Somalia en 1979, asistiendo a refugiados que llegan de la región etíope de Ogadén. Somalia lleva 10 años de dictadura militar al mando del general Siyad Barre. La guerra de Ogadén, que se libra desde 1977 con el apoyo de Barre a los rebeldes somalíes que viven en la vecina Etiopía, marca según muchos analistas el principio del colapso del Estado somalí. La URSS, aliada de Somalia, opta por unirse a Etiopía en una guerra que causa un millón de desplazados. En 1988 Barre se ve obligado a firmar la paz.

El trabajo de MSF se centró entre 1985 y 1987 en atender las necesidades de refugiados etíopes en Hargeisa, la capital de Somalilandia (región semiautónoma en el norte). En enero de 1987, 10 trabajadores de MSF son secuestrados durante 15 días en Tug Wajale, cerca de Hargeisa. En 1989 MSF refuerza las estructuras del hospital de Boroma. Mientras el resto de organizaciones internacionales inician su salida de Mogadiscio debido a que se hace cada vez más insegura, MSF llega a la capital somalí para una misión exploratoria.

1995 / 2006

Señores de la guerra, Cortes Islámicas, amenazas y asesinatos



Tras la salida de la UNOSOM, Somalia deja de ser noticia. Los señores de la guerra continúan sembrando guerra y violencia en el país. La Unión de Cortes Islámicas (ICU por sus siglas en inglés) gana terreno e influencia con el apoyo de Eritrea. La mayoría de las ONG internacionales abandonan el país. MSF permanece en el terreno, pero el trabajo se hace cada vez más complicado. Se atienden brotes de cólera en Kismayo y Mogadiscio en 1995 y de sarampión en 1996. Entre 1996 y 1997, tres miembros de MSF mueren en incidentes violentos.

Mogadiscio, Kismayo, Galcayo, Baidoa, Jamaame y Marere mantienen la presencia de MSF, aunque bajo constantes amenazas y obstrucciones violentas. Los equipos que trabajan en Mogadiscio para contener una epidemia de cólera son amenazados y el centro saqueado. El personal internacional es evacuado por unos meses en 1998 tanto de la capital como de Kismayo y Galcayo. Kismayo, en el sur, es muy volátil, con combates entre los señores de la guerra y la ICU. Personal exclusivamente somalí se hace cargo de los proyectos de MSF.

Los proyectos de MSF ven amenazada su continuidad por el conflicto: evacuaciones, clausuras y reaperturas son una constante en gran parte del país. Aún así, se sigue vacunando contra el sarampión, reforzando hospitales y tratando episodios de cólera. Un guarda de MSF resulta muerto en 2003 en Marere. En 2004 se forma un gobierno federal de transición, en el exilio en Kenia. La capital, el sur y el centro del país son controlados por la ICU, que por primera vez en 16 años consigue imponer seguridad y estabilidad entre los clanes en gran parte de Somalia.

1991 / 1995**Señores de la guerra, hambruna y la esperanza por restaurar**

1991 © CARL CORDONNIER / DAILY LIFE



1992 © JOHN REARDON



1992 © JOHN REARDON

Somalilandia se declara, tras vencer a Barre, independiente. El descontento contra Barre se hace evidente en Mogadiscio, que se levanta contra el dictador. Barre deja el país en enero de 1991, pero los enfrentamientos entre tropas del Gobierno y las milicias opositoras del Congreso Somalí Unido (CSU) continúan. MSF abre salas de cirugía de guerra en diferentes localidades controladas por unos u otros contendientes. Tras el asesinato de uno de sus conductores, MSF, como el resto de ONG, contrata seguridad armada privada.

La inseguridad y la sequía se combinan: MSF inicia una campaña masiva para alertar de la hambruna en Somalia. La organización abre centros nutricionales en todas las regiones somalíes. Se calcula que medio millón de personas murieron y que otros dos millones fueron desplazadas. En abril de 1992, el Consejo de Seguridad Nacional de la ONU decide establecer misión en Somalia (UNITAF) para garantizar la llegada de ayuda humanitaria. MSF se opone a su presencia, que difumina la frontera entre objetivos militares y humanitarios.

La violencia se recrudece: vehículos de MSF caen en emboscadas, la sede de Acción Contra el Hambre es atacada por la UNITAF en enero de 1993 y un mes más tarde las mismas fuerzas matan a un guarda de MSF en Baidoa. La UNOSOM sucede a la UNITAF en el programa de reconstrucción del país. En octubre, la batalla de Mogadiscio acaba con la vida de 18 soldados de EEUU, país que se retira poco después de Somalia. La operación Restaurar la Esperanza resulta un fiasco. MSF abre centros de tratamiento para contener una epidemia de cólera.

2007 / 2011**Al Shabab en escena, un gobierno sin territorio, más muertes. Llegamos el hambre**

2008 © JEHAD NGA



2010 © FEISAL OMAR



2011 © YANNI LIBESSART

La ICU es derrotada en diciembre de 2006 tras la invasión militar etíope apoyada por los EEUU, que teme a la ICU como un gobierno neotalibán. El gobierno de transición, con el respaldo de la ONU, se enfrenta ahora a las milicias islamistas de Al Shabab, escisión de la ICU radicalizada por la invasión etíope. El bloqueo de la ayuda humanitaria, por ambos bandos, se hace también una constante. La ONU autoriza la misión de paz fuerzas de la Unión Africana, (AMISOM). La guerra continúa y se centra en Mogadiscio, con miles de desplazados.

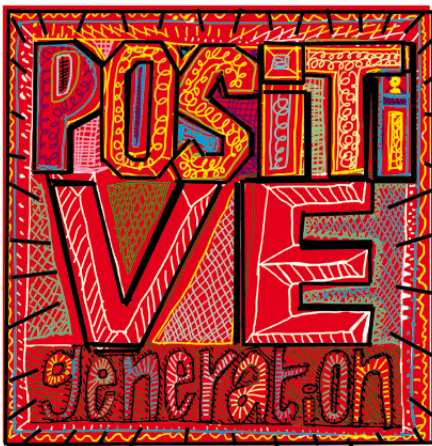
MSF abre proyectos en Mogadiscio, en Belet Weyne (zona central), en Afgoye y Dainille (cerca de la capital), en Balcad, Karaan, Lido y en Kismayo. En agosto de 2007, un conductor de MSF es asesinado, el número de somalíes que han dejado el país se eleva a un millón y, cuando en 2008 tres trabajadores de MSF son asesinados en Kismayo, la organización decide evacuar a su personal internacional y gestionar los proyectos desde Nairobi, con personal somalí a cargo de las operaciones en el país. Etiopía se retira del país en 2009.

El Parlamento elige a Sheikh Sharif Sheikh Ahmed (anterior miembro de la ICU) como presidente. Pero es un gobierno sin territorio: Al Shabab controla la mayor parte del país y barrios de la capital. MSF ha reforzado sus equipos y ampliado sus capacidades en Somalia, Kenia y Etiopía para hacer frente al éxodo de refugiados y desplazados somalíes que han abandonado sus casas y tierras por la sequía. Unos 150.000 desplazados han llegado a Mogadiscio. En Kenia son casi medio millón los refugiados y en Etiopía el número asciende a 122.000.

Por **Mar Padilla**, Servicio de Información

‘Positive Generation: voces por un futuro sin sida’

Con música, la vida es más fácil. En todas partes. También en Zimbabue. Allí hay una alta prevalencia de VIH/sida, y es allí donde, a través de MSF, varios coros de personas, en su mayoría afectadas por el virus, recorren comunidades cantando abiertamente sobre la enfermedad. Ahora, con *Positive Generation*, MSF utiliza esta misma estrategia y la lanza al mundo en forma de disco. De la mano del productor Javier Limón, un grupo de artistas como Alejandro Sanz o Estrella Morente han utilizado como base los coros de estos grupos zimbabuenses, y han compuesto una serie de canciones para MSF.



© Estudio Mariscal 2011

Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó a proporcionar tratamiento antirretroviral (ARV) para el VIH/sida en 2000 en Tailandia, Camerún y Suráfrica, a un número limitado de personas que lo necesitaban con urgencia. En aquella época, el personal sanitario tenía que hacer frente a pacientes muy enfermos en abarrotadas salas de espera. La organización, que empezó a administrar medicación en proyectos específicos de VIH/sida, ha ido descentralizando las actividades de prevención, tratamiento y atención a las estructuras de atención primaria de salud, y asociándose con los ministerios de Salud para dispensar asistencia a estos pacientes.

En el transcurso de la última década, MSF ha sido testigo una y otra vez de cómo el tratamiento ayuda a reducir la carga de enfermedad y muerte en las comunidades en las que trabaja. Hoy, MSF trata a más de 200.000 personas en más de 20 países, y en algunos de sus proyectos han podido alcanzar y mantener en sus distritos el acceso universal al tratamiento.

Ahora, como cada año cuando se acerca al Día Mundial de Sida, el próximo 1 de diciembre, MSF vuelve a la carga una vez más para explicar la necesidad de no olvidar a las personas que aún no tienen acceso a un tratamiento que les va a ayudar a estabilizar la enfermedad y a retomar, en cierta medida, las riendas de su vida. Estas personas, como todos, tienen derecho a una vida digna y plena, a encarar el futuro en positivo.

Música contra el sida en Zimbabue

Con esta idea nace *Positive Generation: voces por un futuro sin sida*, una campaña de sensibilización que utiliza la música – lenguaje universal por excelencia – para explicar la lucha de estas personas por su vida y por la de los suyos. Y el ejemplo para todos es la labor que realizan numerosas personas con sida y que han formado coros y grupos de apoyo para animar a otros enfermos en las comunidades de Zimbabue, a quienes cantan y hablan abiertamente sobre la problemática del sida y el derecho a pedir acciones y soluciones al respecto.

En Zimbabue se estima que hay 1,2 millones de personas con VIH y que solo

el 55% de las casi 600.000 que necesitan tratamiento urgente lo están recibiendo. Allí, MSF trabaja, entre otros sitios, en la ciudad de Bulawayo y en los distritos de Thsolotsho y Beitbridge, donde ofrece tratamiento ARV de primera y segunda línea a más de 13.000 adultos y niños, y ofrece también programas de prevención de la transmisión de madre a hijo a más de 1.400 madres y de postexposición al virus a casi 1.200 niños¹.

Además de proporcionar tratamiento, los proyectos de MSF en el país aplican una estrategia de educación y sensibilización cuyo hilo conductor son, precisamente, canciones que hablan del sida: varios coros –muchos de ellos formados por personas afectadas por el VIH– recorren distintas comunidades para explicar, a través de canciones, voces y ritmos, que la enfermedad se puede prevenir, que puede tratarse, que se puede evitar la transmisión madre-hijo, que hay que romper el estigma y la discriminación. En definitiva, que se puede vivir dignamente con el VIH/sida.

De Zimbabwe al mundo

Ahora, la campaña de sensibilización y comunicación *Positive Generation* recoge esta misma estrategia de sensibilización que se lleva a cabo en Zimbabwe y la lanza al mundo. El núcleo de la campaña es un disco producido por el prestigioso sello Casa Limón, del productor Javier Limón, en el que participan artistas nacionales e internacionales de primerísimo nivel como Alejandro Sanz, Antonio Carmona, Juan Luis Guerra, el brasileño Djavan, Estrella Morente, Estelle o la zimbabuense Chiwoniso. En este trabajo, los músicos toman como base los coros y las melodías de los equipos de sensibilización de MSF en Zimbabwe y, a partir de ahí, elaboran nuevas y exclusivas canciones. Los temas grabados hablan de la voluntad de acompañar, vivir y luchar, sobre la determinación de seguir adelante y de hacer frente a la enfermedad.

La idea de *Positive Generation* es ir más allá del drama médico y humanitario, y dar voz y espacio a las personas que viven dignamente con VIH. Con su actitud y su lucha, ejemplifican para los demás afectados la posibilidad de que con tratamiento es posible vivir una vida plena y digna. Con sus cantos, los miembros de los coros demuestran que se puede vivir la enfermedad en positivo y enseñan a los demás afectados no solo a plantarle cara al virus sino también al miedo, la discriminación y el estigma. Las canciones de *Positive Generation* muestran el vitalismo y la voluntad



de superación de unas personas que, con su ejemplo, enseñan el mejor camino para escapar del fatalismo. Así, las canciones de unos (en Zimbabwe) y otros (en el resto del mundo) son altavoces que reniegan de la retórica catastrofista y hablan de que, con tratamiento, el futuro es una ilusión real y cotidiana.

La música de *Positive Generation* estará a la venta como disco-libro y también estará disponible *on line* a partir de diciembre. La campaña de comunicación incluirá un documental para Televisión Española dirigido por el cineasta y escritor David Trueba, un disco-libro, una web específica sobre la campaña y una cuidada estrategia en las redes sociales. Todos los ingresos obtenidos con esta campaña se destinarán a tratar enfermos de VIH/sida en África.

Nozipho Mukabeta vive con su madre, Beauty Moyo, en Bulawayo, Zimbabwe. Desde hace ya algunos años toma tratamiento contra la enfermedad y está fuerte y sana.

© JUAN CARLOS TOMASI



© VANIA ALVES



© YANNI LIBESSART



© EDDY MC CALL

Bolivia y Paraguay Peligra la continuidad de los proyectos de Chagas

La escasez de benznidazol, el medicamento usado como primera línea para tratar el Chagas en la mayoría de países endémicos, amenaza con dejar sin tratamiento a miles de enfermos en todo el mundo. En los proyectos de MSF en Bolivia y Paraguay esta escasez ya tiene consecuencias. En Boquerón, una de las zonas con mayor prevalencia de Chagas en Paraguay, MSF ha tenido que suspender el diagnóstico de enfermos ante la imposibilidad de tratarlos. En Bolivia, la organización ha suspendido nuevos proyectos en focos endémicos.

El problema radica en la falta de principio activo para fabricar el medicamento. En 2003, la compañía farmacéutica Roche pasó la producción del benznidazol al laboratorio público brasileño Lafepe, quien contrató a Nortec Química para la producción del principio activo. El laboratorio brasileño ha usado el principio activo que quedaba de Roche hasta agotarlo, y ahora el de Nortec aún no está disponible. Además todavía serán necesarios varios trámites administrativos para validar el medicamento. Ante esta grave situación, MSF ha pedido al Ministerio de Salud de Brasil que ponga en marcha acciones inmediatas para asegurar la disponibilidad de benznidazol.

“Es una situación inadmisibles”, afirma Henry Rodríguez, coordinador general de MSF en Bolivia y Paraguay. “Cuando por fin se priorizaba el diagnóstico y tratamiento del Chagas, nos quedamos sin medicamento. Debemos encontrar una solución urgente para los enfermos”.



Haití Nuevo hospital de obstetricia en Puerto Príncipe

MSF inauguró oficialmente un nuevo centro para casos obstétricos urgentes en el barrio de Delmas en Puerto Príncipe, Haití. El hospital empezó a funcionar en marzo de este año y fue construido por MSF tras la destrucción durante el terremoto de 2010 del hospital Solidarité Maternité, anterior centro especializado en este tipo de urgencias.

Más de 1.700 mujeres han dado a luz de urgencia en el nuevo hospital, que tiene una capacidad de 122 camas y proporciona asistencia gratuita las 24 horas del día a mujeres con serias complicaciones, en ocasiones de vida o muerte, durante el embarazo o el parto. Entre estos posibles problemas están preeclampsias, eclampsias, hemorragias obstétricas o rupturas uterinas.

El nuevo hospital de MSF ofrece un amplio abanico de servicios de salud sexual y reproductiva que incluyen atención pre y postnatal, planificación familiar, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, así como apoyo a personas con VIH/sida y realización del test para la detección de la enfermedad. También ofrece cuidados neonatales y asistencia psicológica para los pacientes que lo necesiten, y dispone de laboratorio, banco de sangre y departamento de patologías propios.

MSF colabora con el Ministerio de Salud haitiano en la prestación de estos servicios, principalmente ofrecidos por profesionales sanitarios de Haití.



Libia Accediendo a las zonas de combates

A principios de octubre, MSF consiguió hacer llegar medicamentos y material médico a Sirte, uno de los últimos bastiones del régimen libio y escenario de cruentos combates. MSF hace todo lo posible por ayudar a los hospitales de la ciudad, desbordados de heridos e incapaces de atender otras urgencias pediátricas y obstétricas, ni a enfermos crónicos.

En cuanto a los heridos, los primeros auxilios se dispensan cerca del frente de Sirte y Beni Walid, donde MSF ofrece apoyo logístico, medicamentos y material médico en un puesto de salud avanzado. Una vez estabilizados, los heridos son trasladados a Misrata o Trípoli, donde están las estructuras con servicios de cirugía más cercanas. En el hospital Kasr Ahmed de Misrata, un equipo quirúrgico de MSF atiende las urgencias.

MSF también sigue la situación de los civiles que huyen de los combates para dirigirse a Trípoli, o instalarse con familiares en Misrata o en campos en Kaddayia, Al Hicha o Wachka. En Al Hicha, donde hay 2.000 desplazados, MSF apoya a los médicos locales con donaciones de medicamentos.

Además, MSF sigue trabajando en los hospitales de Yefren y de Zintan (oeste), suministrando material y medicamentos y dando apoyo psicológico a víctimas de la violencia. En Misrata, presta atención médica y postoperatoria en varias cárceles. En Trípoli, sigue ofreciendo consultas médicas, apoyo psicológico y artículos de primera necesidad a grupos de migrantes asentados en condiciones de gran vulnerabilidad.





© P.K. LEE

Pakistán

Respuesta a las inundaciones

Millones de personas volvieron a sufrir las consecuencias de las inundaciones en Pakistán, viéndose especialmente afectada la provincia suroriental de Sindh, donde decenas de miles perdieron sus casas. MSF movilizó a sus equipos ya presentes en la región para evaluar la situación en el distrito de Badin y en los subdistritos de Dadah, Chabralo y Tando Bago, y empezó a trabajar en este último prestando asistencia médica a través de clínicas móviles. Los desplazados se han instalado en refugios improvisados con plásticos y ramas en los márgenes de carreteras parcialmente inundadas, donde no hay letrinas y el acceso a agua potable y comida es muy limitado.

En este tipo de condiciones, sin una mínima higiene garantizada, los desplazados son especialmente vulnerables a infecciones respiratorias y enfermedades relacionadas con la mala calidad del agua. MSF constató que eran comunes los casos de fiebre, diarrea acuosa, infecciones cutáneas y respiratorias, y también detectó casos de malaria y, en algunos niños, posibles casos de desnutrición.

Aunque para principios de octubre las lluvias habían parado y las aguas empezaban a retirarse, MSF seguía proporcionando atención básica de salud. La organización también ha distribuido bidones para agua, jabón y mosquiteras a más de 750 familias de desplazados, así como 48.000 litros de agua potable al día, tanto en los campos como en las localidades afectadas.



© ROBIN MELDRUM

República Democrática del Congo

Brote de cólera

La epidemia se inició en marzo en Kisanгани, último puerto en el que recalcan las grandes barcazas del río Congo, la forma de transporte habitual en esta zona, sin apenas carreteras. El brote de cólera se fue diseminando, como las barcazas, siguiendo el curso del río Congo: primero Kisangani, donde los equipos de emergencia de MSF trataron a un millar de personas, luego Bolobo, y siguieron Makanza, Lisala, Mbandaka y otras poblaciones ribereñas. En Bolobo se atendieron 1.000 enfermos más.

Ante la imposibilidad de abrir unidades en cada localidad y tras hacer un estudio epidemiológico en la zona, MSF decidió establecer un Centro de Tratamiento de Cólera (CTC) en Mbandaka, una población grande con problemas de abastecimiento de agua y de saneamiento, en la que se había registrado un número de casos elevado. Además de reforzar el hospital de referencia en la ciudad, desde el CTC, con capacidad para 50 camas, se formó al personal local en el tratamiento de la infección, mientras los equipos de promoción sanitaria informaban sobre prevención a la población.

El puerto de Kinshasa, por el que embarcan y desembarcan a diario miles de personas, fue la vía de entrada del cólera en la capital, de 10 millones de habitantes, donde MSF también estableció un CTC. A finales de agosto, el cólera se había cobrado 330 vidas, afectado a 5.666 personas y cruzado la frontera a la vecina República Popular del Congo.



© OLGA OVERBEEK

Sudán del Sur

Ataques contra la población civil

Los equipos de MSF atendieron a más de 100 pacientes tras un ataque a finales de agosto a la ciudad de Pieri y 12 pueblos de los alrededores en el estado de Jonglei, en Sudán del Sur. La mayoría de los 57 casos referidos a hospitales en Leer y Nasir fueron mujeres y niños con heridas de bala.

Aunque el número de víctimas mortales y de heridos es difícil de confirmar, los lugareños informaron a MSF de que más de 400 personas habrían muerto sólo en Pieri, entre ellas, mujeres y niños, y que casi la mitad de las casas de la población habían sido destruidas. También se reportaron cientos de heridos.

Un trabajador sudanés de MSF y toda su familia fueron asesinados. Otro miembro del equipo perdió a 16 familiares tras el violento ataque. Los atacantes también asaltaron la casa y la clínica de MSF, y robaron equipos médicos, medicinas y otros materiales de valor, además de quemar parte de la clínica.

“Es difícil determinar la magnitud de este ataque, ha sido enorme. Aún estamos intentando hacer un balance de muertos, heridos y daños materiales”, declaró el coordinador general, Jose Hulsenbek, tras el ataque, mientras explicaba que algunos puntos de agua claves fueron destruidos y que la gente pasó varias noches en el monte por miedo a nuevos ataques.

MSF continúa enviando materiales de ayuda, personal y equipamiento médico para ampliar su asistencia en la región.



Alicia, nuestra socia más joven

Con solo 4 meses de edad, Alicia Álvarez Sánchez se ha convertido en la socia más joven de la organización. Para su bautizo, sus padrinos han querido regalarle “apoyar la labor de MSF desde sus primeros meses de vida”. Mientras Alicia sea pequeña, sus padrinos cubrirán su aportación anual como socia de MSF y eso les servirá como excusa para explicarle progresivamente las cosas que pasan en el mundo.

Fundación Seur

Un año más, la Fundación Seur continúa apoyando la labor de Médicos Sin Fronteras. Su colaboración supone el envío logístico gratuito en territorio español de las *Pastillas contra el dolor ajeno*. Hasta ahora ha transportado ya más de 62 toneladas de cajas de pastillas y su compromiso sigue vigente, dispuesto a transportar muchas más. La Fundación Seur, junto Grupo Caliche y más de 30 empresas distribuidoras farmacéuticas, hacen posible que las *Pastillas contra el dolor ajeno* lleguen a todas y cada una de las farmacias de nuestro país con un coste de transporte cero.

Renault apoya a los refugiados somalíes

La Junta de Portavoces del Comité Intercentros de Renault España decidió el pasado 13 de octubre, en nombre de los trabajadores a los que representa, donar a MSF 60.000 euros de su Fondo Social. Esta donación contribuirá a financiar la intervención de emergencia que nuestra organización está llevando a cabo para prestar asistencia médica y nutricional a los refugiados somalíes que huyen de su país, sometido a un conflicto armado de más de dos décadas, a la violencia generalizada y ahora a una sequía sin precedentes.

Nueva petición de MSF a los países donantes para la reforma de la ayuda alimentaria



Somalia 2011 © SVEN TORFINN

Con motivo del Día Mundial de la Alimentación el pasado 16 de octubre, Médicos Sin Fronteras (MSF) volvió a recordar que el sistema internacional de ayuda alimentaria sigue olvidando a los niños con desnutrición. En nombre de las más de 125.000 personas de todo el mundo que han apoyado con sus firmas la campaña *Hambrientos de atención* de MSF, la organización envió cartas a los principales países donantes de ayuda alimentaria, entre ellos, Estados Unidos, Canadá, miembros de la Unión Europea y Brasil, para pedirles, una vez más, la reforma de la ayuda alimentaria.

La desnutrición es una enfermedad prevenible y tratable que afecta a 195 millones de niños en el mundo. La ciencia nutricional ha demostrado que los niños vulnerables necesitan alimentos que contengan nutrientes esenciales de origen animal

y vegetal; estos llevan utilizándose con éxito desde hace más de una década por parte de organizaciones como MSF. Sin embargo, las agencias de ayuda alimentaria y los países donantes que las financian aún no han asumido estos avances revolucionarios y siguen suministrando, a los niños con desnutrición o en riesgo de contraerla, ayudas que no cumplen con el estándar mínimo.

Y sin embargo, en el caso de grandes crisis, como la actual emergencia en Somalia y Kenia, los países donantes y las agencias internacionales han mejorado la calidad de las ayudas enviadas; también se incluyeron alimentos de calidad nutricional en las ayudas distribuidas tras las inundaciones de Pakistán o el terremoto de Haití en 2010. Pero estas crisis son solo la punta del iceberg: la mayor parte de los niños desnutridos son invisibles, y no deberían

tener que vivir en escenarios de guerra o de desastre natural para que sus necesidades vitales sean tenidas en cuenta.

En palabras del presidente internacional de MSF, el doctor Unni Karunakara: “No hay excusa para seguir esperando, los principales donantes de ayuda alimentaria tienen que decidirse a reformar estas ayudas”. Actualmente, el grueso de las mismas, incluidas las que se envían a países con altas tasas de desnutrición, está compuesto por mezclas de harinas de maíz y soja enriquecidas, que no contienen los nutrientes y proteínas esenciales que un niño necesita para desarrollarse normalmente. España es uno de los países que ha decidido reformar sus estrategias de ayuda alimentaria para garantizar que los niños con desnutrición reciben un tipo de alimento acorde a sus necesidades.

40 años de acción humanitaria independiente

Este año se cumplen cuatro décadas desde que un grupo de médicos y periodistas fundaron Médicos Sin Fronteras (MSF) y, si bien es cierto que el mundo ha experimentado grandes cambios, las razones que llevaron al nacimiento de la organización en 1971 siguen vigentes. Hoy la acción humanitaria independiente es más necesaria que nunca.

Es verdad que el hecho de que MSF siga existiendo después de 40 años no es motivo de celebración. Pero sí lo es que, a lo largo de estas cuatro décadas, **más de cinco millones de personas en todo el mundo –de ellas, 565.000 en España–, se han sumado a la idea de que todo el mundo tiene derecho a recibir asistencia médica urgente** sin discriminación por raza, religión, ideología o filiación política. Y la han hecho realidad con su apoyo y su colaboración.

Por este motivo, MSF ha querido conmemorar su aniversario no solo recordando su historia y los principios que han guiado sus intervenciones, sino agradeciendo a todas las personas que han hecho posible estos 40 años de acción humanitaria independiente: socios, donantes, trabajadores, voluntarios y colaboradores.

Movidos por la idea de **agradecer públicamente el compromiso que han demostrado nuestros socios y colaboradores a lo largo de estos años**, y gracias a la cesión gratuita de espacios publicitarios, durante los meses de verano lanzamos una campaña de publicidad exterior (paradas de metro, autobuses, etc...) y en prensa, revistas y radio.

También hemos creado una página web (www.msf.es/gracias) abierta a la participación de todas aquellas personas que, de una forma

u otra, forman parte de MSF. En ella encontraréis distintos testimonios, podéis dejar vuestros comentarios, realizar el test humanitario o hacer un repaso a estos 40 años de historia.

Finalmente, durante los meses de octubre y noviembre, estamos realizando **eventos en distintas localidades (Vigo, Valladolid, Málaga, Pamplona, Zaragoza, Alicante y Barcelona).**

En ellos, los socios y colaboradores asistentes pueden exponer sus opiniones, preguntas y comentarios al presidente de MSF España, José Antonio Bastos, y otros trabajadores de la organización sobre el terreno, en un diálogo abierto sobre los principios, logros, retos y fracasos de la acción humanitaria.



'Memoria internacional MSF 2010': ayuda independiente en 60 países

El año 2010 estuvo marcado por la respuesta al terremoto y el cólera en Haití, la intervención más importante de la historia de MSF. La organización también respondió a las inundaciones en Pakistán, asistió a víctimas de conflictos en Somalia, Sudán, República Democrática del Congo, República Centroafricana, Afganistán o Colombia, y alertó de la preocupante falta de compromiso de los donantes internacionales en la lucha contra el sida, al tiempo que seguía tratando a cientos de miles de personas con esta enfermedad y otras como el Chagas, la enfermedad del sueño o el kala azar.

En total, 27.650 trabajadores de MSF participaron en 427 proyectos en 60 países, prestando asistencia médico-humanitaria a personas afectadas por catástrofes naturales, conflictos armados, epidemias, hambrunas y enfermedades olvidadas.

En 2010 nuestros equipos realizaron unos 7,3 millones de consultas y más de 58.000 intervenciones quirúrgicas, vacunaron a 4,5 millones de personas contra el sarampión, trataron a más de 301.000 niños severamente desnutridos y a más de 1.622.000 personas con malaria, atendieron a 174.000 pacientes de cólera y realizaron más de 163.000 consultas de salud mental en todo el mundo.

La *Memoria Internacional MSF 2010* está disponible en www.msf.es.



Entrevista a Javier Bardem, actor

Por **Elena Martínez**, Departamento de Captación de Fondos, y **Fernando Calero**, Servicio de Información



“Hay que saber diferenciar entre lo que es importante y lo que es urgente”

Javier Bardem sufre dolor ajeno desde hace mucho tiempo y no le importa confesar que a pesar de ello sigue tratándose a diario para no dejar de sentirlo. ¿Cómo? Gritando mucho y muy fuerte, junto a Luis Tosar, para extender aún más la epidemia que desde hace un año afecta a la sociedad española. Si tú también tienes síntomas, o si piensas que el tratamiento a base de *Pastillas contra el dolor ajeno* no ha hecho más que agravar el tuyo, grítalo a los cuatro vientos en www.gritadedolorajeno.org

En 2004 viajaste a Etiopía para ver el trabajo de MSF en el terreno, ¿qué recuerdas de aquella experiencia?

Acompañé a un equipo de MSF en una vacunación de meningitis. Recuerdo la complejidad del trabajo de todos los miembros de la organización en sus distintas funciones y lo difícil que es llevar la ayuda a las crisis. Los trabajadores humanitarios son héroes y en esta ocasión tuve la oportunidad de ver al ser humano que hay detrás. Fue una experiencia muy enriquecedora.

No muy lejos de donde estuviste con MSF se está viviendo una emergencia nutricional de enormes magnitudes. ¿Crees que deberíamos exigir a políticos y organismos internacionales que busquen soluciones a largo plazo para que esto no se repita?

Hay una frase de Bono que lo resume muy bien: “Hay que hacer de la pobreza Historia”. El hecho de que se den situaciones como esta no tiene parangón. Entiendo que las soluciones son muy complejas, y estos organismos deberían pasar de dar limosnas a tomar las medidas que en el largo plazo garanticen a estos países su independencia de la ayuda. Deberían trabajar para que la gente pudiera valerse por sí misma. Hay que poner a África en el mapa, contribuir a construir un continente óptimo en capacidades económicas. Es necesario fomentar la inversión positiva en los países pobres para generar riqueza constructiva que dé opciones de futuro a su población.

La emergencia en Somalia y en los campos de refugiados somalíes de Kenia y Etiopía persiste, pero los medios de comunicación parecen haberse olvidado de nuevo de lo que está pasando. ¿Solo nos importa lo que afecta a nuestros propios intereses?

La crisis económica nos afecta mucho y es legítimo que estemos preocupados por ello. Es lógico además que la gente esté asustada y disminuya el interés en otras realidades. Sin embargo, en el caso particular de Somalia, deberíamos saber diferenciar lo que es importante de lo que es urgente. Lo que pasa en el Cuerno de África no sucede por la crisis, ya pasaba antes, pero a veces es inevitable que ante situaciones difíciles cercanas, los medios pongan el foco en nuestra realidad cotidiana. Esto no quita que tengan la responsabilidad de poner el acento en estos contextos en crisis, pero nosotros, los ciudadanos, también podemos buscar esa información y exigir más pluralidad.

La sociedad española es solidaria, pero hay que recordárselo, y los medios aquí son clave.

El documental *Invisibles*, que produjiste con motivo del 20 aniversario de MSF en España, pretendía desvelar la realidad de millones de personas que siguen ignoradas. ¿Qué podemos hacer para sacar para siempre del olvido a quienes sufren los efectos de la guerra, las epidemias, el hambre o los desastres naturales?

Es muy complicado saber lo que se puede hacer, pero desde luego ayuda mucho trabajar en campañas originales, innovadoras y arriesgadas que lleguen a públicos distintos. En cualquier caso, creo que ya se ha demostrado que un mundo regido solo por la economía no funciona. Es necesario reevaluar qué estamos haciendo mal para poder apostar por una alternativa que beneficie a todos, invirtiendo para crear una estabilidad que garantice salud y educación en cualquier parte del mundo, y asumiendo un compromiso claro para solucionar los conflictos que condicionan los avances. En el caso del continente africano, hay un potencial enorme, solo hay que ayudar a desarrollarlo en beneficio de la mayoría, no de los intereses de unos cuantos.

¿Qué opinas de los movimientos de protesta que se están dando en todo el mundo? ¿Crees que la sociedad está despertando de su letargo?

Era evidente que algo así iba a suceder. Ojalá tenga eco político. Es verdad que en el caso de la llamada primavera árabe, estos movimientos pretenden derrocar desde la ciudadanía unos gobiernos que no les representan, pero en el caso de los movimientos sociales más occidentales, creo que no surge tanto por la necesidad de un colectivo, sino por las necesidades individuales de personas asustadas que piden un cambio por el deterioro de su situación. Creo que estos movimientos pueden cambiar las cosas, y yo los apoyo absolutamente.

¿Y qué te ha movido a gritar de dolor ajeno?

Que me lo ha pedido MSF, una organización con criterio, que merece mi total confianza y respeto. Esta campaña nos acerca de una forma fácil a la complejidad de las enfermedades olvidadas. Es efectiva. Apoyando a MSF tengo la garantía de que con muy poco esfuerzo en lo personal hay un impacto directo sobre el terreno.

Millones de personas ya han calmado parte del dolor ajeno que sufrían. Pero si vuelven a sentirlo, ¿crees que las pastillas serán aún efectivas para calmarlo?

Claro. Saber que contribuyendo en la medida de las posibilidades de cada uno, se consigue que muchos enfermos olvidados reciban su tratamiento es el mejor síntoma. No solo calma el dolor ajeno, ilusiona saber que con gestos tan fáciles como ir a la farmacia y comprar las pastillas se puede ayudar de una forma tan directa.

Desde MSF esperamos contagiar esta epidemia de dolor ajeno a todos. Tú que ya lo has sufrido, ¿qué les dirías a quienes aún no se han visto afectados?

En primer lugar, que se diagnostiquen. Los síntomas son leves al principio, pero al hacer el test en www.pastillascontraeldolorajeno.com te das cuenta de cuánto te duele que haya enfermos olvidados sin acceso a tratamiento. Y después, que vayan a la farmacia a comprar el tratamiento por **solo 1 euro**. Se está pidiendo nuestra participación y esta vez es muy fácil actuar.

En EE UU la implicación de los artistas en determinadas causas está muy bien valorada, ¿Crees que es algo replicable en España?

Hacemos lo que podemos, mucha gente se implica a nivel público y privado. Creo que la crítica fácil es poco constructiva. He conocido a mucha gente que se implica activamente en distintas causas, y todos lo hacen con la confianza absoluta de que es la forma que ellos tienen de ayudar. Es legítimo, muy loable. Podrían estar haciendo cualquier otra cosa, pero hacen esto. Cuando eres consciente de la atención mediática que hay a tu alrededor, puedes canalizarla hacia algo que sea realmente importante. Es verdad que lo que se hace en EE UU tiene más repercusión, pero aquí también se está dando voz a muchas causas y todos los que nos implicamos lo hacemos plenamente convencidos.

MSF cumple 40 años, ¿qué nos recomiendas para la próxima década?

Yo soy poco de recomendaciones y mucho menos a MSF. Pero sí creo que se podría reforzar la presencia en foros de decisión globales. Vuestro trabajo y vuestros valores, sobre todo la neutralidad e independencia, os legitiman para hablar de tú a tú con quien queráis, y para ser escuchados de forma especial por los que al final deciden en estos foros.



PARTICIPA **EN LA NUEVA CAMPAÑA**

Firma el manifiesto
contra el dolor ajeno en:

www.gritadedolorajeno.org

Javier Bardem
grita de dolor ajeno

Luis Tosar
grita de dolor ajeno

YA SOMOS

0279459

AFFECTADOS
POR EL
DOLOR AJENO

Contáctate de dolor ajeno y grita

**Pastillas
contra el dolor
ajeno**

6 comprimidos
remediación en red



Otra vez en tu farmacia
Compralas por solo 1€