

Memoria 2018



**Juntos hemos
hecho algo
extraordinario**

CARTA DEL PRESIDENTE

LA CRIMINALIZACIÓN DE LA SOLIDARIDAD



DR. DAVID NOGUERA
PRESIDENTE DE MSF ESPAÑA

Cuando, hace tres años, asumí la presidencia de esta organización, no podía pensar que el panorama político global, europeo y español se deterioraría tanto y tan rápido. Volvemos a escuchar discursos de odio que creíamos superados en nuestra sociedad, pero que están influyendo en el debate político general e, incluso, se han instalado en el Gobierno de países de primer orden mundial. Y este fenómeno añade dificultades a nuestra misión.

Nunca hubiésemos creído que habría más de 20.000 muertos en cinco años en el Mediterráneo y que la Unión Europea bloquearía cualquier intento de rescate. Tampoco que en Estados Unidos se separaría a miles de familias de migrantes y se aislaría a los niños en centros de detención. Pero está pasando.

El deterioro de las políticas que protegen a los más vulnerables es veloz, global y continuado, con consecuencias directas en la vida de millones de personas. He mencionado ejemplos de países occidentales, por proximidad, pero este fenómeno también crece en otros lugares y agrava la situación de las crisis olvidadas, que concentran los mayores niveles de mortalidad y sufrimiento en el planeta: Níger, Sudán, Nigeria, República Centroafricana...

Es allí donde, obstinadamente, seguimos destinando más recursos, a pesar de la criminalización de la solidaridad y de la ayuda humanitaria. En 2018, hubo nuevos ataques contra hospitales y personal sanitario; las leyes antiterroristas siguieron bloqueando el acceso a los trabajadores humanitarios con amenazas de orden penal; y el sistema de ayuda en muchas ocasiones estuvo supeditado a agendas políticas y alejado de las crisis más graves. Todo ello es un ataque a lo que hacemos como organización, pero sobre todo a lo que somos: personas comprometidas con unos principios y con nuestra misión, que no es otra que asistir a quienes necesitan ayuda urgente.

Pero somos gente tozuda y persistiremos en nuestro empeño y vocación. Seguiremos salvando vidas cada día en los contextos más difíciles y explicando lo que sucede a un mundo que cada vez da más la espalda a las realidades incómodas.

Para mí, es un orgullo presidir una organización que lucha por los más vulnerables y que lo hace con el apoyo de tantas y tantas personas que nos confiáis vuestro generosísimo apoyo. Con vuestra ayuda, seguiremos demostrando que, si hay voluntad, se pueden tender puentes de humanidad para rescatar a los más necesitados y que, ante ciertas situaciones intolerables, no hacer nada simplemente no es una opción. Y este razonamiento es suficiente para continuar trabajando más y mejor.

Dr. David Noguera



Dejarse la piel

Más gente sufriendo en silencio y sin ayuda alguna. Personas tratadas como criminales por estar asociadas a ciertos grupos, religiones o etnias; o por huir de una guerra o de la violencia más despiadada. Emergencias y conflictos en lugares que nunca se nombran. Ataques a hospitales y personal sanitario. Organizaciones humanitarias perseguidas duramente por hacer su labor.

E indignación y ganas de luchar, y un cierto orgullo por el trabajo que, a pesar de todo, logramos hacer.

Eso fue 2018, un año sin grandes emergencias mediáticas, pero en el que los conflictos no dieron tregua en lugares como Yemen, Camerún, República Centroafricana (RCA), República Democrática del Congo (RDC) y Oriente Próximo. En los frentes de guerra, la violencia que sufren las personas a las que atendemos es inimaginable.

En Camerún, el conflicto en la zona anglófona fue a peor; se criminalizó a los pacientes y la atención médica fue un blanco más. Fue una de nuestras mayores intervenciones, como la de Etiopía, donde la violencia interétnica provocó que casi millón y medio de personas huyeran de sus casas en la zona de Gedeo.

Conseguimos reaccionar con rapidez y mantener la asistencia en lugares prácticamente imposibles, donde nadie más puede, se atreve o consigue entrar: es allí donde están los más vulnerables. Y logramos los mejores resultados médicos de nuestra historia: aumentamos el número de personas atendidas en todas las actividades que salvan vidas, las dedicadas a las víctimas de conflictos y violencia directa.

Atendimos a un número considerablemente mayor de víctimas de violencia física, por ejemplo entre los refugiados sursudaneses que llegaban a Gambela (Etiopía) y los

rohingyas huidos de Myanmar a Bangladesh, así como en Yemen y en los Territorios Palestinos. También prestamos especial atención a las víctimas de la violencia sexual e impulsamos programas de salud mental en poblaciones afectadas por violencia crónica grave.

Asistimos a poblaciones desplazadas y en movimiento en América Central y del Sur, con intervenciones de emergencia en Tijuana (México) y en la frontera entre Colombia y Venezuela. En el Sahel, luchamos por llegar a las zonas más aisladas y llevamos clínicas móviles a zonas donde los centros de salud habían cerrado, como en Diffa y Douentza (en Níger).

Finalmente, respondimos a epidemias de sarampión, cólera y fiebres hemorrágicas en Nigeria, Yemen y Zambia. Sobre todo, nos tuvieron muy ocupados los numerosos brotes de sarampión, especialmente en RDC y en Darfur (Sudán). Y en la región de Kidal (Mali), recorrimos 60.000 kilómetros en total para la primera vacunación que se hacía en la zona desde 2012.

Todo ello lo hicimos prestando mucha atención a la calidad médica: aspiramos a la máxima posible en función de la idiosincrasia de cada lugar, y nos hemos esforzado mucho por mejorar y evaluar nuestro trabajo.

Siempre fue difícil y, en muchos casos, peligroso. En junio, fue bombardeado nuestro centro de tratamiento del cólera en Abs (Yemen) —que afortunadamente estaba vacío— y, en noviembre, fue atacado el campo de desplazados de Batangafo (RCA) y más de 10.000 personas se refugiaron aterrorizadas en nuestro hospital. Dos fracasos de la humanidad, entre tantos otros que presenciamos.

Quiero acabar estas líneas asegurándoos que, a pesar de la complejidad y los enormes retos de los entornos donde trabajamos, nuestros equipos en el terreno se dejaron la piel y siguieron luchando por conseguir hacer más y mejor para la población a la que nos debemos. Toda nuestra admiración, respeto y agradecimiento va hacia ellos y también hacia todos los que, con vuestro apoyo, hacéis que este milagro sea posible.

2018 EN IMÁGENES



© ROBIN HAMMOND / NOOR

ENERO BANGLADESH: FRAGILIDAD DE LOS ROHINGYAS

Los refugiados rohingyas, cuyo éxodo masivo desde el vecino Myanmar comenzó en agosto de 2017, sobreviven en condiciones de gran fragilidad. Prestamos atención primaria y hospitalaria, salud mental y servicios de agua y saneamiento. A principios de 2018, aún tratamos casos de difteria.



© OMAR HAJ KADOUR

FEBRERO SIRIA: DESPLAZADOS ATRAPADOS

Decenas de miles de familias huyen de los ataques aéreos en el norte y acaban hacinadas en refugios improvisados y expuestas al frío invierno. Enviamos inmediatamente a nuestros equipos para ofrecer atención primaria mediante clínicas móviles y distribuir artículos de higiene y mantas.



© JOHN WESSELS

MAYO R. D. CONGO: EMERGENCIA TRAS EMERGENCIA

En diversas provincias, atendemos a las comunidades afectadas por enfrentamientos armados, que causan grandes desplazamientos y un número importante de agresiones sexuales. También respondemos a muchos brotes epidémicos, como el de cólera en Kinshasa y el de Ébola en la provincia de Ecuador.



© AGNES VARRAINE-LECA

JUNIO YEMEN: CIVILES BAJO EL FUEGO

Los combates y ataques aéreos causan innumerables víctimas y desplazamientos masivos. Atendemos a los heridos y respondemos a las alarmantes tasas de desnutrición y a los brotes de difteria, cólera y malaria. En junio, nuestro centro de tratamiento del cólera en Abs es bombardeado.



© SARAH PIERRE

SEPTIEMBRE SUDÁN DEL SUR: PRECARIO ALTO EL FUEGO

Pese al acuerdo de paz, la violencia persiste en amplias zonas. Lanzamos dos intervenciones de emergencia en Alto Nilo y en Ecuatoria Occidental, en áreas donde hay poblaciones locales y grandes grupos de desplazados que no acuden a los hospitales por miedo a ataques.



© MARO VERLI

OCTUBRE NIGERIA: HACINADOS EN ENCLAVES

En Borno, más y más personas llegan en busca de protección a campos bajo control militar, de los que apenas pueden o se atreven a salir. Seguimos trabajando en nuestros hospitales para atender a decenas de miles de desplazados y lanzamos un equipo de emergencia para intentar llegar a más gente.



© ELISE MERTENS

MARZO SAHEL: EPIDEMIAS TODO EL AÑO

Recorremos 60.000 kilómetros por el norte de Mali para vacunar a casi 9.000 niños nómadas contra varias enfermedades comunes, pero que a menudo son mortales. Y hasta finales de año, respondemos a epidemias de sarampión, meningitis, cólera y fiebre de Lassa en Níger y Nigeria.



© LAURIE BONNAUD

ABRIL GAZA: HERIDAS DEVASTADORAS

La Gran Marcha del Retorno abre un nuevo episodio de violencia y miles de palestinos sufren heridas de bala inusualmente graves. Ofrecemos atención posoperatoria y adaptamos nuestros programas de salud mental para aliviar a pacientes que probablemente sufrirán discapacidades de por vida.



© IGOR BARBERO

JULIO ETIOPÍA: EL PEOR DESPLAZAMIENTO DEL AÑO

La violencia entre comunidades en muchas provincias causa el desplazamiento de cientos de miles de personas, sobre todo de la etnia geedo. Lanzamos una intervención de emergencia para proporcionarles atención pediátrica, vacunación y salud mental y suministrarles agua potable.



© SYLVAIN CHERKAOUI / COSMOS

AGOSTO CAMERÚN: EL CONFLICTO SE AGRAVA

La crisis iniciada en 2017 en las regiones anglófonas se agrava en 2018, con cientos de miles de desplazados, muchos de ellos en zonas inaccesibles. Logramos llegar hasta ellos y organizamos programas de atención primaria, apoyo a centros de salud y servicios de ambulancia.



© HELENA CARDELLACH

NOVIEMBRE R. CENTROAFRICANA: CRISIS DE PROTECCIÓN

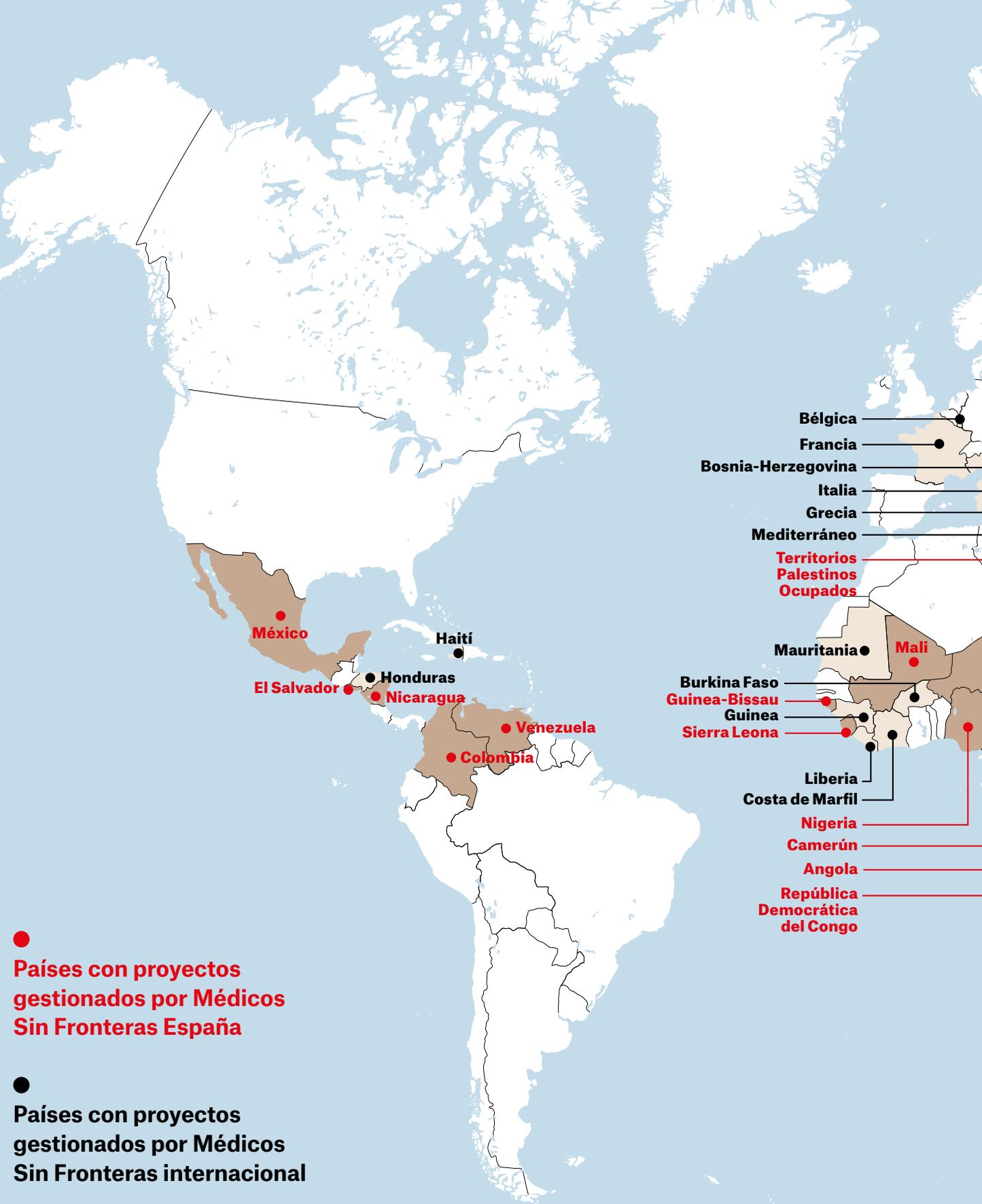
El 31 de octubre, excombatientes de la milicia Séléka saquean e incendian extensas áreas de la ciudad de Batangafo. Cerca de 10.000 personas se refugian en el hospital donde trabajamos desde hace años, y que se convierte, por cuarta vez desde 2013, en improvisado campo de desplazados.

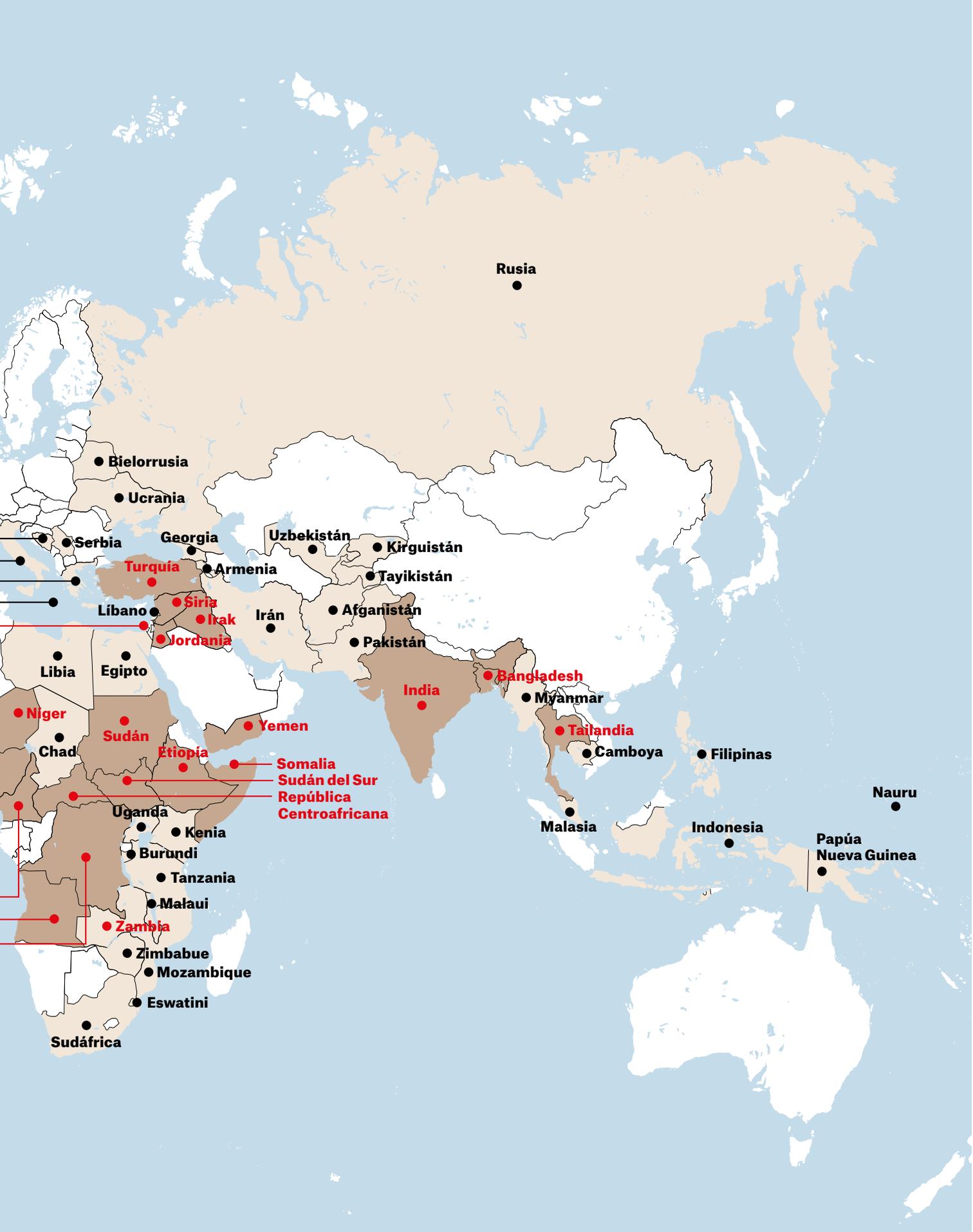


© ESTEBAN MONTAÑO

DICIEMBRE COLOMBIA: CRISIS EN LA FRONTERA CON VENEZUELA

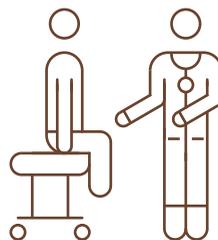
Para atender las necesidades de los venezolanos llegados a Colombia y de los colombianos retornados desde Venezuela, ofrecemos salud primaria, atención pediátrica, controles pre y posnatales y atención médica y psicológica para víctimas de violencia sexual.



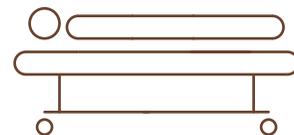


PRINCIPALES ACTIVIDADES MSF ESPAÑA

Estas son las actividades que pudimos llevar a cabo en 2018, gracias a tu generosidad, en nuestros proyectos. Este listado no puede considerarse exhaustivo.



2.212.264
consultas externas



197.357
pacientes hospitalizados



4.270
pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral de primera línea



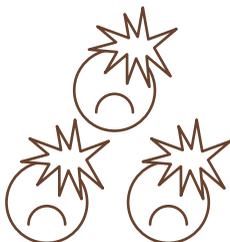
164.107
consultas prenatales



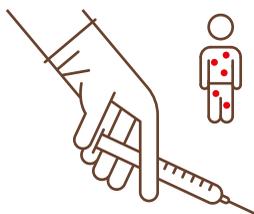
47.957
partos atendidos



44.154
consultas posnatales



56.931
consultas en grupo de salud mental



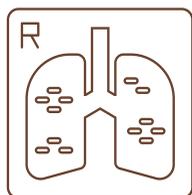
635.941
niños vacunados contra el sarampión en epidemias



33.620
niños vacunados contra la meningitis en epidemias



21.172
víctimas de violencia directa atendidas



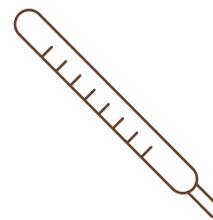
997
pacientes con tuberculosis tratados



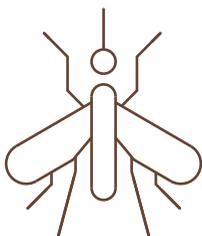
409
pacientes con kala azar tratados



4.808
enfermos de cólera tratados



65
pacientes con fiebres hemorrágicas tratados



379.523

pacientes con malaria tratados



40.527

niños con desnutrición severa tratados



20.766

cirugías



92.882

consultas individuales de salud mental



4.190

víctimas de violencia sexual atendidas



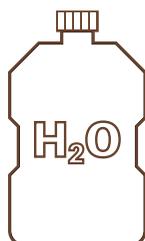
2.060

víctimas de tortura atendidas



40.581

familias recibieron artículos de primera necesidad



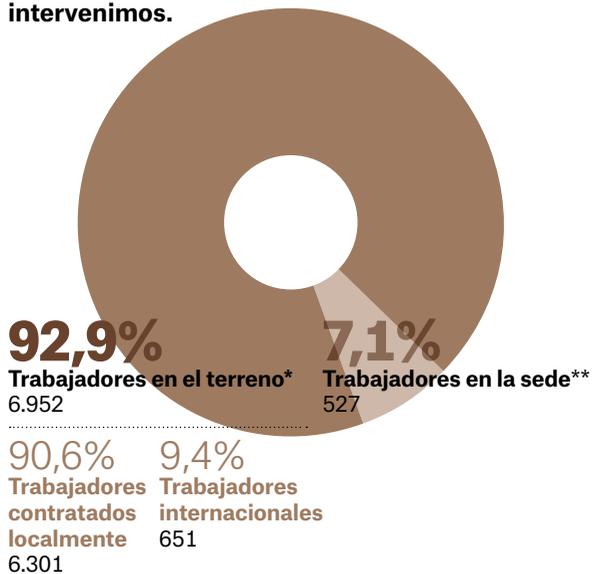
15.631.727

litros de agua potable distribuidos

RÉCURSOS HUMANOS

NUESTROS EQUIPOS

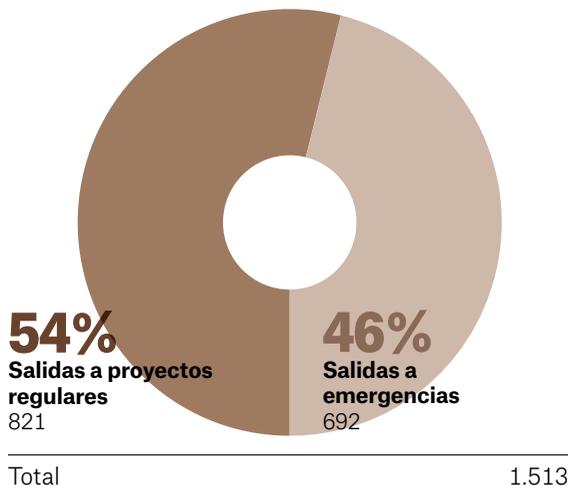
Casi el 93% de nuestros trabajadores desempeñan su labor en los proyectos en el terreno y la mayoría de ellos son profesionales contratados localmente en los países donde intervenimos.



Total 7.479

SALIDAS AL TERRENO

Cada año, nuestros trabajadores internacionales realizan cientos de salidas al terreno, tanto a los proyectos regulares como en intervenciones de emergencia.



Total 1.513

* La cifra de trabajadores equivale al total de puestos a tiempo completo o FTE (del inglés *full-time equivalent*). Por ejemplo, dos personas a media jornada equivalen a un FTE. / ** El personal de sede de MSF España incluye al personal de las oficinas en España, Portugal, Argentina, Colombia y Uruguay, al de las unidades descentralizadas (Nairobi, Ammán y Dakar) y a los equipos de captación de fondos en calle.

GASTOS

204.122.968 €

En 2018, los gastos ascendieron a 204 millones de euros, un 3% más que el año anterior. Del total de gastos, destinamos más del 88% (y un 4% más que en 2017) a nuestra misión social: dar asistencia médico-humanitaria en nuestros proyectos y realizar actividades de testimonio, sensibilización e incidencia ciudadana. El trabajo de captación de fondos, por su parte, requirió un 8,9% y las tareas de administración, un 2,9%.

88,2%

Misión social
180.122.688 €



11,8%

Administración y captación de fondos*
24.000.280 €

INGRESOS

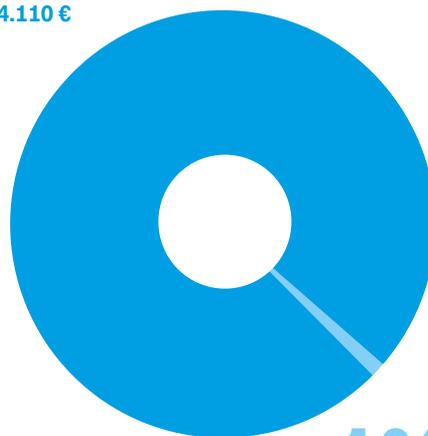
185.882.792 €

Los ingresos casi alcanzaron los 186 millones de euros, casi un 2% más que en 2017. El 99% lo aportaron los donantes privados y solamente el 1% correspondió a financiadores públicos.

El 80% de los ingresos privados obtenidos en España provino de las cuotas regulares de los casi 490.000 socios que, con su confianza y solidaridad, contribuyen de forma decisiva a que podamos llevar asistencia médica y humanitaria independiente donde más se necesita.

99%

Fondos privados
184.064.110 €



1%

Fondos públicos institucionales
1.818.682 €

* Por cada euro destinado a campañas de captación en España, obtenemos un retorno de 6,1 euros.

EQUILIBRIOS FINANCIEROS*

Gastos	Gastos 2018		Gastos 2017	
	Euros	%	Euros	%
Misión social				
Gastos directos de las misiones	159.486.423	78,1	154.745.638	78,3
Proyectos	113.991.589	55,8	96.177.275	48,7
Emergencias	45.494.834	22,3	58.568.363	29,6
Apoyo a las misiones	17.298.973	8,5	15.356.103	7,8
Testimonio	3.337.292	1,6	3.352.851	1,7
Total gastos misión social	180.122.688	88,2	173.454.592	87,8
Administración y captación de fondos				
Captación de fondos	18.113.718	8,9	18.973.142	9,6
Administración	5.886.562	2,9	5.231.862	2,6
Total gastos administración y captación de fondos	24.000.280	11,8	24.205.004	12,2
TOTAL GASTOS	204.122.968	100,0	197.659.596	100,0

Ingresos	Ingresos 2018		Ingresos 2017	
	Euros	%	Euros	%
Fondos privados				
Fondos privados MSF España	110.631.141	59,5	110.957.899	60,7
Fondos otras secciones y entidades MSF	72.184.650	38,8	67.163.319	36,7
Otros fondos privados	1.248.319	0,7	2.875.542	1,6
Total fondos privados	184.064.110	99,0	180.996.760	99,0
Fondos públicos institucionales				
Instituciones públicas extranjeras	1.865.034	1,0	1.886.915	1,0
Instituciones públicas españolas**	-46.352	0,0	-13.858	0,0
Total fondos públicos institucionales	1.818.682	1,0	1.873.057	1,0
TOTAL INGRESOS	185.882.792	100,0	182.869.817	100,0

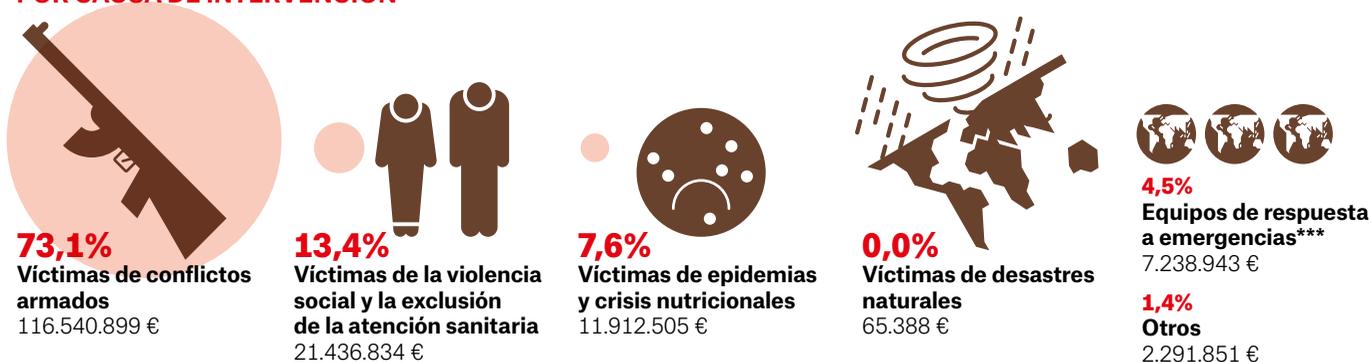
Ganancias y pérdidas netas por cambio de divisas (realizadas y no realizadas)	-1.722.168		-2.212.174	
Superávit/déficit***	-19.962.344		-17.001.953	

* El informe de auditoría 2018 completo está disponible en msf.es.

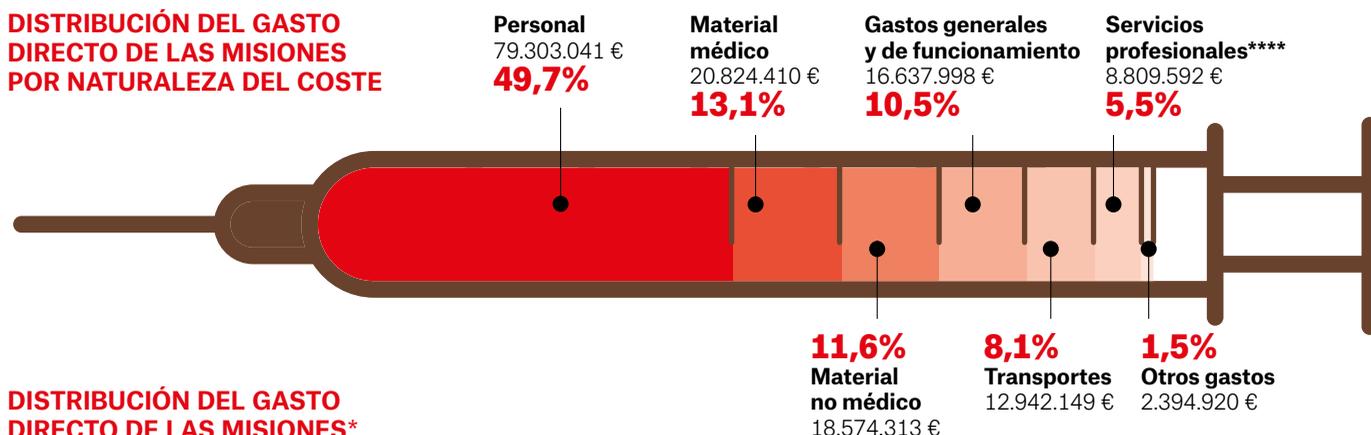
** Este importe negativo corresponde a la devolución a la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) de un importe no gastado en el proyecto de atención a enfermos de Chagas en Paraguay en 2013.

*** MSF España forma parte de un movimiento internacional en el que se comparten los recursos financieros y humanos y la información sobre los proyectos. Formar parte de este movimiento nos permite cubrir años con más gastos que ingresos y de esa forma responder a tantas crisis como nos sea posible y asegurar la continuidad de nuestras actividades y la atención a los pacientes.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DIRECTO DE LAS MISIONES* POR CAUSA DE INTERVENCIÓN**



DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DIRECTO DE LAS MISIONES POR NATURALEZA DEL COSTE



DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DIRECTO DE LAS MISIONES* POR PAÍS

País	Euros	País	Euros	País	Euros
República Democrática del Congo	19.513.439	Guinea-Bissau	4.561.326	Zambia	1.113.952
Etiopía	14.275.808	México	3.728.322	Tailandia	923.788
Yemen	11.630.375	Irak	3.446.718	Venezuela	818.413
Níger	11.435.117	Camerún	3.144.620	Turquía	693.719
Nigeria	10.292.894	Sierra Leona	2.819.311	Nicaragua	445.604
República Centroafricana	10.228.259	Colombia	2.653.291	China*****	76.928
Sudán del Sur	10.109.041	India	2.252.873	República del Congo*****	5.819
Sudán	9.981.573	Territorios Palestinos Ocupados	1.997.830	Europa (Hungria y Grecia)*****	5.342
Bangladesh	8.053.939	Angola	1.698.646	Exploratorias, intervenciones cortas y otros gastos no imputables a misiones	2.291.851
Siria	7.328.738	El Salvador	1.694.167		
Mali	5.669.500	Somalia	1.405.222		
Jordania	5.189.998				

TOTAL 159.486.423

* Entendemos por misión una base de operaciones regulares de MSF en un país, con un equipo de coordinación que normalmente se encuentra en la capital y gestiona uno o más proyectos.

** En esta distribución, los gastos de los equipos de coordinación (28.205.607 €), que representan el 17,7% de los gastos directos de las misiones, se reparten proporcionalmente entre las cinco categorías de intervención.

*** Esta categoría incluye también los planes de preparación para emergencias y las misiones exploratorias.

**** Servicios profesionales contratados para el apoyo a los proyectos, como evaluadores médicos, servicios de construcción, etc.

***** Si bien se desarrollaron algunas actividades en 2018, MSF España no tiene misiones abiertas en estos países.

DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS POR FINANCIADOR

Ingresos de financiadores privados

Ingresos privados MSF España

	Euros	%
Cuotas regulares de socios	88.789.427	47,8
Donativos de particulares	11.997.303	6,5
Donativos de empresas y fundaciones*	3.900.642	2,1
Donativos de otros colectivos	268.761	0,1
Herencias y legados	5.675.008	3,0

Total ingresos privados MSF España 110.631.141 59,5**

Ingresos privados otras secciones y entidades MSF

	Euros	%
MSF Estados Unidos	21.886.916	11,8
MSF Canadá	12.072.724	6,5
MSF Suiza	10.029.417	5,4
MSF Japón	9.325.678	5,0
MSF Bélgica	7.500.000	4,0
MSF Noruega	5.940.985	3,2
MSF Austria	5.010.000	2,7
MSF Grecia	258.682	0,1
Otros MSF	160.248	0,1

Total ingresos otras secciones MSF 72.184.650 38,8

Otros ingresos privados

	Euros	%
Otros ingresos	1.248.319	0,7

Total otros ingresos privados 1.248.319 0,7

Total ingresos financiadores privados 184.064.110 99,0

Ingresos de financiadores públicos

Instituciones públicas extranjeras

	Euros	%
Gobierno canadiense	1.240.219	0,7
Gobierno suizo	624.815	0,3

Total instituciones públicas extranjeras 1.865.034 1,0

Instituciones públicas españolas

	Euros	%
Cooperación descentralizada***	-46.352	0,0

Total instituciones públicas españolas -46.352 0,0

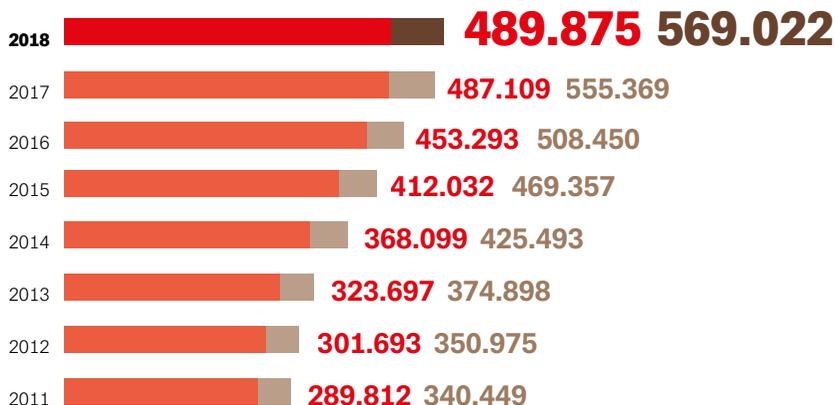
Total ingresos financiadores públicos 1.818.682 1,0

TOTAL INGRESOS 185.882.792 100,0

APOYO SOCIAL

Gracias a vosotros, nuestros socios y colaboradores, podemos planificar nuestras acciones, responder con inmediatez a las emergencias y ser independientes para asistir a quien más lo necesita.

Sin vosotros, nuestro trabajo no sería posible.



● Socios ● Socios y colaboradores activos

Gracias

* Listado de empresas y fundaciones colaboradoras disponible en www.msf.es/empresas-colaboradoras.

** Incluye los ingresos obtenidos por MSF Argentina, MSF Uruguay y MSF Colombia (9.951.346 €).

*** Este importe negativo corresponde a la devolución a la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) de un importe no gastado en el proyecto de atención a enfermos de Chagas en Paraguay en 2013.