

MSF122 JULIO DE 2021

Memoria 2020



Un año sin tregua



'IN MEMORIAM'

En recuerdo de nuestros compañeros María Hernández Matas, Yohannes Halefom Reda y Tedros Gebremariam Gebremichael, asesinados en Etiopía cuando prestaban su valiosa ayuda a la población de Tigray en junio de 2021, poco antes de finalizar la edición de esta memoria.

SUMARIO



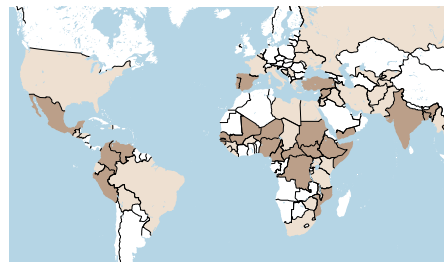
4 COVID-19 en España
Una emergencia en casa



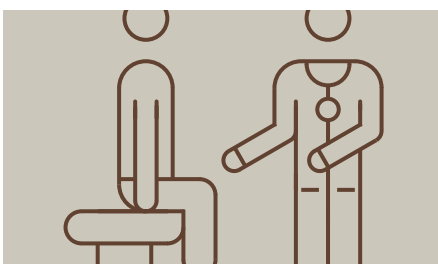
6 COVID-19 en el mundo
Cuando una pandemia se suma a otras emergencias



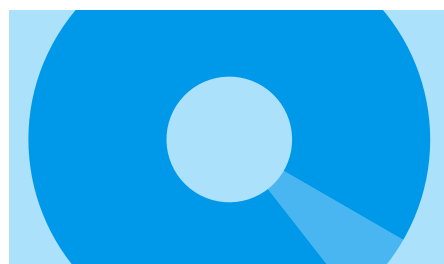
8 2020 en imágenes



10 Proyectos en 2020



12 Principales actividades y recursos humanos



14 Finanzas
14 Gastos e ingresos y apoyo social
15 Gastos por causa de intervención y por país
15 Ingresos por financiador

Más información en: **msf.es/memoria2020**

El Informe financiero 2020 completo está disponible en msf.es

Edita Médicos Sin Fronteras C/Zamora, 54-58 08005 BARCELONA T 933 046 100 **Consejo de redacción** Ariane Basaguren, François Dumont, Ana Fernández, Cecilia Furió, David Monllau, Ivan Muñoz, Gemma Planas y Tamara Saeb
Coordinación Ana Fernández **Edición** Cecilia Furió **Colaboraciones** Abubakr Bakri, Laura Calsina, Thomas Cross, Cecilia Furió, Wambui Gicheru, Pilar Méndez, Ivan Muñoz, David Noguera y Gemma Planas **Producción** Ana Fernández
Diseño Estudio Diego Feijóo **Impresión** Litografía Rosés **Depósito legal** B-25942/89 **Oficinas delegadas de MSF España** Norte: 944 231 194 / Centro: 915 411 375 / Sur: 955 551 394 / Este: 963 916 133



Esta es la última carta que os escribo antes de acabar mi mandato como presidente de Médicos Sin Fronteras y desgraciadamente empieza con profunda tristeza y rabia. Estos son días terribles de duelo por el asesinato de María, Yohannes y Tedros en Etiopía, y nada de lo que escriba puede transmitir la devastación en la que su pérdida nos ha sumido. Mi pensamiento ahora solo puede estar con sus familias y amigos.

Esta es la memoria de 2020. El año había comenzado con desplazamientos masivos en Siria y con un gran brote de sarampión en República Centroafricana. Yemen era uno de los conflictos más preocupantes, junto con el cinturón de violencia que se expandía con cada vez más fuerza sobre el Sahel. En la agenda humanitaria, las informaciones sobre un nuevo virus procedentes de Wuhan aún se etiquetaban como «no urgentes». Lo que vino después marcará a toda una generación. El impacto de la COVID-19 será devastador: pasarán años antes de que recuperemos los frágiles estándares de los que partíamos en los países donde habitualmente trabajamos.

Nuestros equipos se volcaron en la respuesta a la pandemia, adaptándose lo más rápidamente posible e intentando tomar decisiones bajo una considerable incertidumbre y grandes limitaciones. Y por primera vez en nuestra historia, lanzamos una intervención de emergencia en España para apoyar a la sociedad que tanto tiempo ha acompañado nuestro trabajo; durante varios meses, borramos la línea que separa a las personas que nos ayudan con sus donaciones de las personas a las que atendemos.

Muchas crónicas de 2020 dicen que la COVID-19 paró el mundo. No es del todo cierto. No hizo desaparecer las guerras, la desnutrición y las demás epidemias. En Siria, Yemen, Etiopía, Camerún, Burkina Faso, Níger, Mozambique o Sudán, no hubo treguas en el conflicto y seguimos trabajando sin descanso. En Centroamérica y México, familias enteras cruzaron infiernos para llegar a un lugar seguro; a las puertas de Europa, el mar y los desiertos siguieron tragándose a gente. Cientos de miles de seres humanos necesitaron atención médica –muchas veces la más básica– para sobrevivir y la COVID-19 solo nos trajo más obstáculos para llegar hasta ellos.

Ahora, la pandemia continúa con virulencia en muchos países donde pacientes, comunidades, personal sanitario y nuestros propios colegas sufren aún su impacto directo e indirecto. Muchas poblaciones seguirán pagando sus consecuencias en años venideros: se han interrumpido campañas de vacunación y de prevención de la malaria, así como muchos programas de ayuda, los sistemas de salud se han resentido gravemente y se espera inseguridad alimentaria.

Sabemos que, en momentos de crisis, la respuesta principal viene siempre de las propias poblaciones afectadas. No tengo ninguna duda de que presenciaremos de nuevo historias muy duras, pero también gestas, muchas veces anónimas, de personas que simplemente aspiran a una vida digna y segura para sí mismas y para sus hijos, como es su derecho. Ellas son nuestra principal inspiración.

No nos queda otra opción que persistir, redoblar esfuerzos ante este reto sin precedentes. Este año que pareció eterno también nos deja la certeza de que siempre podemos dar un paso más, de que, por más que intenten doblegarnos, siempre encontraremos la fuerza para enderezarnos. Gracias por vuestro ejemplo.

Dr. David Noguera



© ANNA SURINYACH

Uno de nuestros equipos formaba sobre prevención y control de infecciones al personal que iba a incorporarse a una residencia de mayores de Barcelona, en abril de 2020.



© OLMO CALVO

A principios de abril de 2020, la unidad de apoyo al Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (en Madrid) estaba lista para su traspaso y para empezar a recibir pacientes.

Una emergencia en casa

Nuestra respuesta en España contra la COVID-19 se puso en marcha en marzo de 2020. El operativo tuvo varios ejes de acción: asesorías a autoridades y entidades médicas y sanitarias, implementación de extensiones hospitalarias para descongestionar los servicios de urgencia de los hospitales, apoyo a residencias de mayores y formación de profesionales de la salud, tanto presencialmente como a través del portal msfcovid19.org.

«**N**o pensábamos que este tipo de intervención iba a ser necesaria en un país como este en estos tiempos», decía Aitor Zabalgogezkoa, responsable de nuestra respuesta a la COVID-19, días antes de que finalizara la intervención en España.

No estábamos preparados. No contábamos con suficientes herramientas de salud pública, que son claves para la prevención y control de epidemias; por ejemplo, no había los recursos humanos y materiales necesarios para una adecuada vigilancia de brotes. La atención primaria estaba mermada y el personal, los medios diagnósticos y los instrumentos para la protección individual de los sanitarios eran insuficientes.

El 13 de marzo de 2020, nuestros equipos pusieron al servicio de las autoridades sanitarias españolas su experiencia en la lucha contra epidemias. La respuesta se extendió hasta el 31 de mayo. Una de las líneas de la intervención fue contribuir a ampliar la capacidad hospitalaria con pabellones externos, que ayudaran a descongestionar hospitales y centros de salud, para que estos pudieran concentrarse en atender los casos más graves. En total, fueron 20 las extensiones hospitalarias que implementamos.

«El objetivo fue sacar los casos menos graves de las urgencias, que estaban congestionadas, para disminuir el riesgo de contagio al personal sanitario y para mejorar la atención a los enfermos más graves», explicaba Paula Farias, nuestra coordinadora en Madrid.

Los mayores que viven en residencias han sido los olvidados en esta pandemia. Nuestros equipos prestaron apoyo a cerca de 500 centros de la tercera edad en todo el país, ofreciendo herramientas y formación a su personal, por ejemplo en la utilización de equipos de protección individual, o diseñando los circuitos para que los casos positivos y los asintomáticos permanecieran en áreas separadas.

Ximena Di Lollo, coordinadora de Atención a Mayores en Residencias, vivió, según sus palabras, una de las experiencias más intensas de su vida en uno de estos centros. «Había personas enfermas y sintomáticas mezcladas –recordaba–, no quedaba apenas personal, porque la mayoría estaba de baja por contagio, y no había claridad sobre qué paciente necesitaba qué».

Nuestros equipos dieron también apoyo a las plataformas de coordinación, Administraciones y responsables sanitarios involucrados en la respuesta a la epidemia, ofreciendo nuestra experiencia en gestión de crisis en forma de asesoría y a través de una plataforma *online*.

El testimonio también fue parte de nuestra pelea contra el virus. Publicamos varios informes, como el que abordaba 'La protección del personal sanitario durante la COVID-19 en España' o, el último de ellos, 'Poco, tarde y mal', sobre lo que consideramos un «inaceptable desamparo» de las personas mayores en las residencias durante la pandemia en nuestro país.

Nuestros equipos adoptaron la actitud de las respuestas a epidemias que ponemos en marcha en países como República Democrática del Congo cuando actuamos contra el Ébola, por ejemplo. Y del mismo modo que ocurre en estos lugares, la respuesta y las soluciones vinieron en gran parte, tal y como enumeraba Paula Farias, «de la primera línea, de la trinchera, de las alcaldías, de las asociaciones civiles, de la puerta de urgencias, de la gente de a pie...».

Cuando una pandemia se suma a otras emergencias

Al llegar la COVID-19 en 2020, nuestros equipos ya estaban trabajando en situaciones de emergencia en muchos lugares del mundo. Tuvimos que aprender sobre la marcha –cosa que no fue fácil– y adaptarnos a la nueva situación.

Las desigualdades sanitarias existen desde hace mucho tiempo y la pandemia las ha agravado. Algunas comunidades y algunas personas se han visto más afectadas que otras, especialmente las de bajo nivel socioeconómico.

Para empezar, en entornos como los campos que acogen a poblaciones desplazadas o refugiadas, vimos muy pronto que era difícil que la gente cumpliera las medidas básicas para prevenir la COVID-19, como mantener la distancia física o lavarse las manos con jabón y agua; hay campos donde la gente solo recibe cinco litros de agua al día.

Por otra parte, los sistemas de salud de muchos países no estaban preparados para el *shock* de esta pandemia. Las estrategias contra la COVID-19 llegaron con cierto retraso; y cuando ya estuvieron listas, no había recursos humanos ni materiales o eran insuficientes. En los países de África oriental, se contagiaron muchos trabajadores sanitarios, y no me refiero solo al personal médico o de enfermería, sino en general a todo el personal que trabaja «en primera línea» en la sanidad: logistas, conductores, guardias... Faltaban conocimientos sobre el virus, faltaba adaptarse a la situación y faltaba equipamiento de protección individual (EPI).

Todo esto causó desconfianza hacia el sistema de salud. En Sudán, por ejemplo, comprobamos que personas con enfermedades no transmisibles, como la diabetes y las cardiopatías, preferían no acudir a los hospitales por miedo a la COVID-19; esperaban y, cuando por fin iban, a veces ya era demasiado tarde.



En Cabo Delgado (Mozambique), una de cada tres personas ha sido desplazada por la violencia y mantener los programas vitales es esencial, por ejemplo para prevenir la desnutrición infantil.

En todo caso, la pandemia provocó escasez de medicamentos. Algunos de estos países ya estaban lidiando con altas prevalencias de VIH, tuberculosis y enfermedades no transmisibles. También afectó la falta de fondos: la financiación, ya escasa, se derivó a la COVID-19. En Sudán del Sur, vimos el impacto progresivo en los programas de prevención de la malaria, de salud materna y de nutrición, así como en las vacunaciones.

Bastantes ONG locales tuvieron que suspender sus actividades. Otra dificultad se relacionó con el acceso de las poblaciones a la atención médica. Debido a los confinamientos, muchas personas no podían salir de sus comunidades para ir a los hospitales; en el caso de los desplazados y los refugiados, no podían abandonar los campos. Ni ellos podían salir ni nosotros entrar. Esto era extremadamente peligroso, por ejemplo, para los niños desnutridos, cuyo estado se puede agravar con mucha rapidez.

Tuvimos que innovar. En el campo de refugiados de Al Kashafa, en Sudán, implantamos un sistema que no habíamos utilizado hasta ahora, el «MUAC familiar». El MUAC es una cinta con la que medimos la circunferencia del brazo de un niño para evaluar su estado nutricional; lo que hicimos fue formar a las madres para que lo

Nos costó mucho esfuerzo conseguir EPI; no poder adquirirlos, porque estaban bloqueados en Europa, fue un duro golpe para nuestras actividades. Lo mismo nos ocurrió con los materiales de diagnóstico de la COVID-19, principalmente debido al acaparamiento en los países ricos.* En general, a lo largo del año, experimentamos una grave interrupción del suministro de todo lo que necesitamos para mantener nuestros programas médicos. Buscamos alternativas donde pudimos, pero, para muchos pacientes, el tratamiento llegó demasiado tarde.

Durante el tiempo que dure esta pandemia, las mujeres van a seguir dando a luz, los niños seguirán enfermado y muchas otras personas seguirán necesitando atención urgente. Esta pandemia afecta al mundo entero y creo que la única forma de combatirla es trabajar juntos y mostrar solidaridad.



© MSF

hicieran ellas mismas e identificaran, mediante los colores del brazalete, cuándo tenían que derivarnos a su hijo.

Por nuestra parte, intentamos diversificar nuestros recursos en la medida de lo posible. Como nos costaba desplazar a personal desde Europa y otros continentes a las zonas donde trabajamos, aceleramos la movilidad de recursos humanos de la propia región. Los viajes entre países africanos eran más fáciles que entre continentes, por ejemplo.

* Desde 2020, y hasta este momento, no hemos dejado de reclamar el acceso equitativo en todo el mundo a los métodos de diagnóstico, los tratamientos y las vacunas de la COVID-19.

UNA LUCHA GLOBAL

A partir de marzo, lanzamos actividades contra la COVID-19 en casi todos los países donde ya teníamos proyectos, e incluso en alguno más.

Estas fueron algunas de nuestras actividades para hacer frente a la pandemia en 25 países, en colaboración con sus respectivos Ministerios de Salud:



Habilitación o gestión de centros de tratamiento



Donaciones de equipos de protección individual



Asesoramiento en prevención y control de infecciones



Actividades comunitarias de información sobre la COVID-19



Apoyo en ucis



Vigilancia epidemiológica



Capacitaciones del personal sanitario



Salud mental para pacientes y sus familias

2020 EN IMÁGENES



© MSF

ENERO SIRIA: DESPLAZAMIENTOS MASIVOS

Una nueva ofensiva militar, con bombardeos diarios, provoca la huida en masa de la población en Idlib, en el norte; en los meses que siguen, casi un millón de personas acaban desplazadas, con enormes necesidades. Nuestras clínicas móviles multiplican sus actividades.



© JULIETTE MÜLLER

MAYO REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO: MÚLTIPLES EMERGENCIAS

En Kivu Sur, seguimos respondiendo a la epidemia de sarampión declarada en 2019; pasado un año, aún hay brotes en diez provincias. En Maniema, en la zona de Salamabila, los enfrentamientos causan un alarmante pico de violencia sexual y ampliamos nuestras actividades.



© FANWI ANTOINETTE BUINDA

SEPTIEMBRE CAMERÚN: GUERRA ABIERTA

El conflicto en las regiones anglófonas toma a la población como blanco directo, y a veces también a las organizaciones de ayuda. En este contexto, comenzamos a implantar un modelo descentralizado de atención con la ayuda de 160 personas voluntarias en sus propias comunidades.



© IRENE PÉREZ

FEBRERO YEMEN: LA GUERRA CONTINÚA

Yemen entra en su sexto año de guerra. La sanidad, al igual que el resto de servicios básicos, está en ruinas y las necesidades médicas de la población son enormes. La brecha es muy grave en salud materno-infantil; por eso, abrimos una nueva maternidad a finales de año.



© YESIKA OCAMPO

JUNIO MÉXICO: RUTA MIGRATORIA SIN SALIDA

Las operaciones policiales y las políticas migratorias, cada vez más represivas, siguen teniendo un enorme coste para las personas que huyen del norte de Centroamérica y cruzan México rumbo a Estados Unidos. Las atendemos en la ruta, al tiempo que volvemos a denunciar la situación.



© MSF

OCTUBRE BURKINA FASO: LA CRISIS EMPEORA A GRAN VELOCIDAD

Más de un millón de personas han huido de sus hogares en una de las crisis con peor pronóstico del mundo. Además de las necesidades que causan las precarias condiciones de vida, muchas personas sufren «heridas invisibles», que intentamos paliar con nuestras actividades de salud mental.



© OLMO CALVO

MARZO COVID-19: RESPUESTA POR TODO EL MUNDO

La pandemia golpea en mayor o menor medida a todos los países donde trabajamos y a algunos en los que no, como España. Al tiempo que tratamos de mantener nuestros programas regulares, nuestras intervenciones intentan ayudar a los sistemas de salud a frenar la COVID-19.



© MSF

JULIO SUDÁN: ASISTENCIA EN ZONAS REMOTAS

Mientras respondemos a la COVID-19 por todo el mundo, ampliamos nuestras actividades en Jebel Marra, una zona aislada de Darfur que lleva diez años en conflicto y donde decenas de miles de personas apenas reciben atención médica. No hay carreteras y nos movemos a lomos de burro o camello.



© MSF

NOVIEMBRE MOZAMBIQUE: LAS NECESIDADES SE DISPARAN

En Cabo Delgado, las necesidades de los desplazados se agravan con rapidez a medida que la violencia empeora. No damos abasto con nuestras clínicas móviles, actividades de agua y saneamiento y distribuciones de alimentos, y reclamamos un refuerzo de la ayuda humanitaria.



© BÉNÉDICTE KURZEN / NOOR

ABRIL NIGERIA: VOLATILIDAD EN EL NORTE

La violencia y la criminalidad desestabilizan el noroeste y el noreste, y se propagan con efecto dominó a otras partes del país. Los estados de Katsina, Zamfara, Niger, Kaduna y Sokoto son los más afectados. Tras años de trabajo, la asistencia que aportamos sigue siendo vital y urgente.



© DANIELA RITZAU-REID

AGOSTO BANGLADESH: POCA ESPERANZA PARA LOS ROHINGYAS

Se cumplen tres años del éxodo rohingya y algunas personas, desesperadas, se arriesgan ya a viajes muy peligrosos, por mar o por tierra, para regresar a Myanmar. En plena pandemia, hacemos un gran esfuerzo por mantener nuestros vitales programas en Cox's Bazar.



© ADRIENNE SURPÉNANT

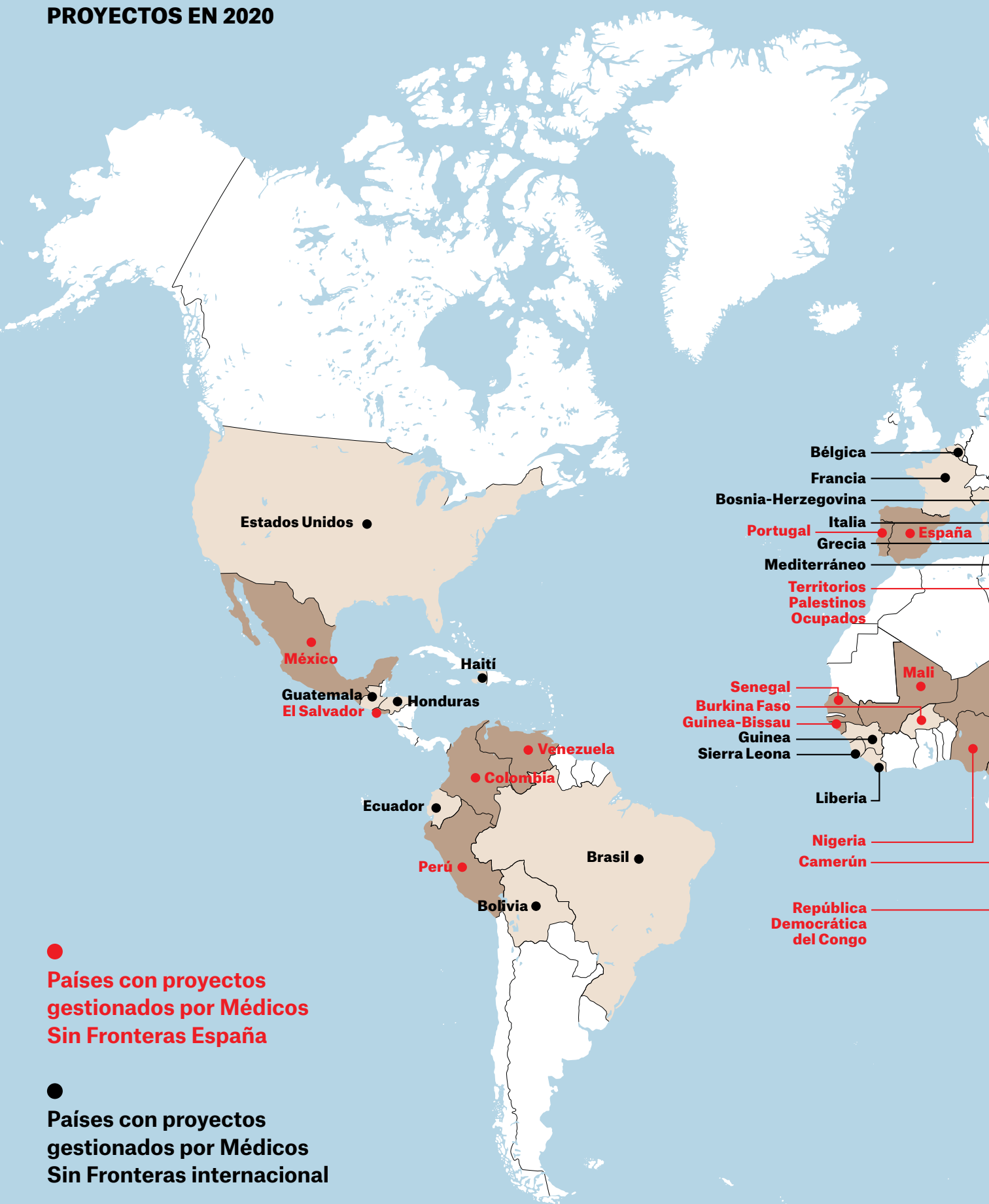
DICIEMBRE REPÚBLICA CENTROAFRICANA: VIOLENCIA PREELECTORAL

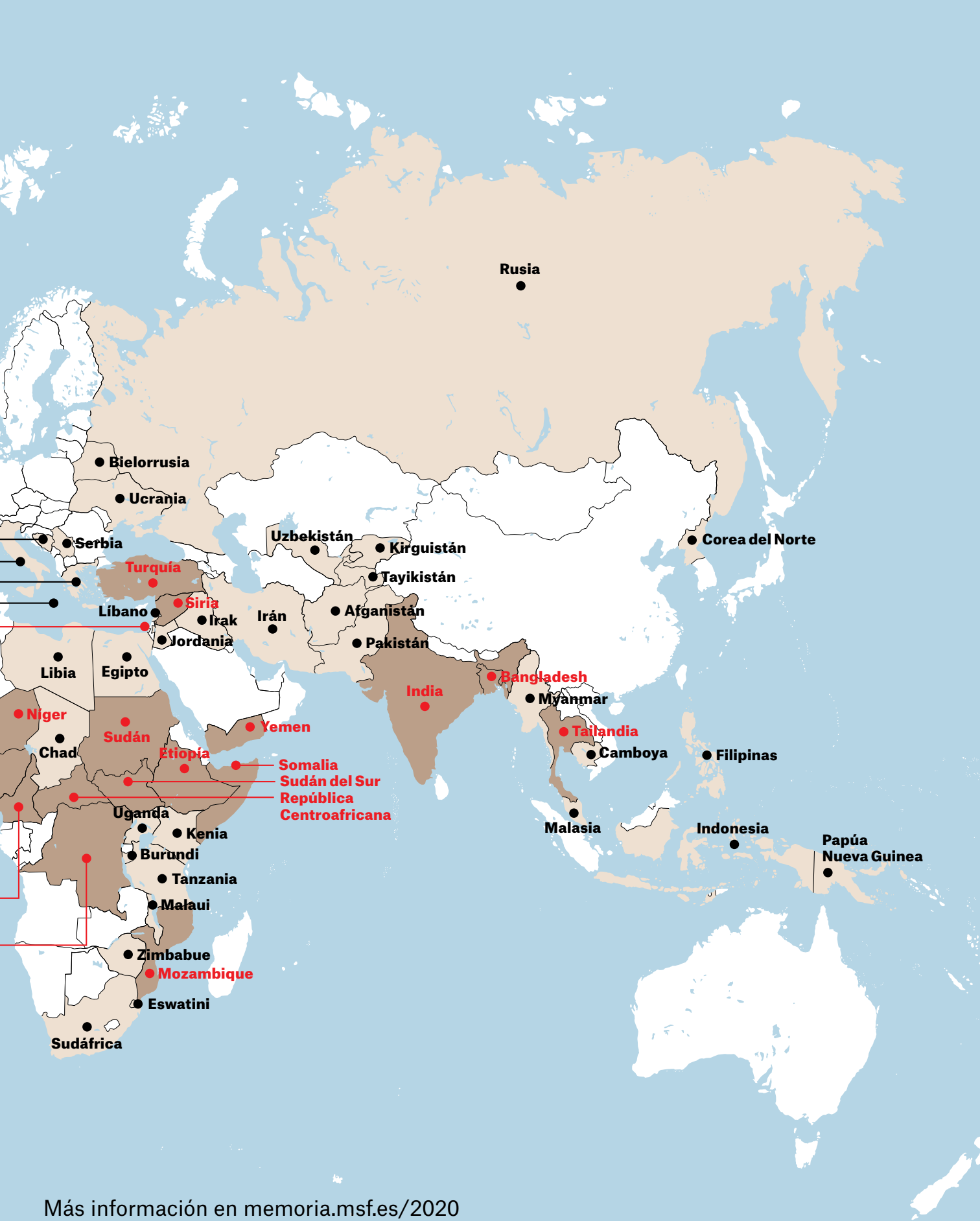
En vísperas de los comicios presidenciales del día 27, hay enfrentamientos por todo el país. Es el nefasto remate a un año de emergencias, a las que respondemos desde hospitales y centros de salud, con clínicas móviles y con la participación de las propias comunidades.

PROYECTOS EN 2020

● Países con proyectos gestionados por Médicos Sin Fronteras España

● Países con proyectos gestionados por Médicos Sin Fronteras internacional

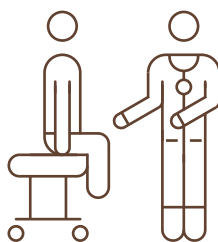




Más información en memoria.msf.es/2020

PRINCIPALES ACTIVIDADES DE MÉDICOS SIN FRONTERAS ESPAÑA

Estas son las actividades que, gracias a tu generosidad, pudimos llevar a cabo en 2020 en nuestros proyectos. Este listado no puede considerarse exhaustivo.



1.866.653

consultas externas



189.310

hospitalizaciones



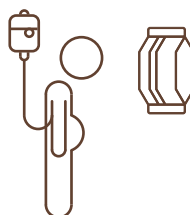
178.349

consultas prenatales



49.662

partos



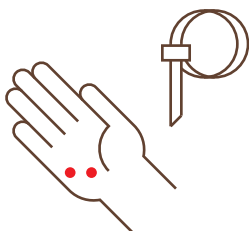
28.687

niños con desnutrición grave



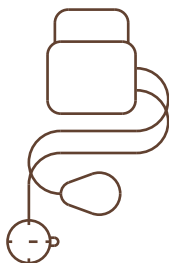
5.208

personas atendidas tras sufrir violencia sexual



1.701

pacientes con mordedura de serpiente



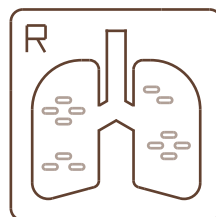
15.058

pacientes con hipertensión



13.603

pacientes con diabetes



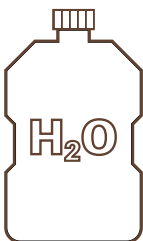
1.325

pacientes con tuberculosis



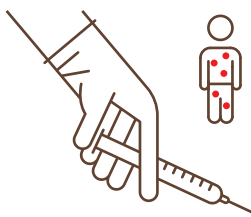
78.902

familias recibieron artículos de primera necesidad



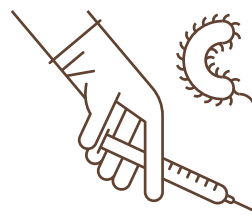
5.220.265

litros de agua distribuidos



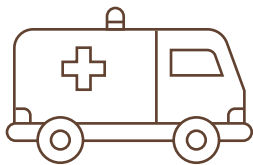
170.500

vacunaciones contra el sarampión durante un brote



39.242

vacunaciones contra el cólera durante un brote



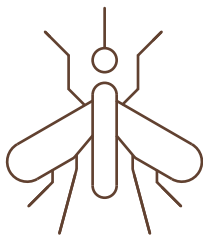
258.821
ingresos en Urgencias



18.860
cirugías



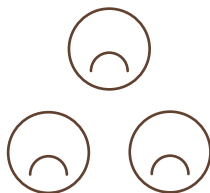
27.356
personas heridas
atendidas



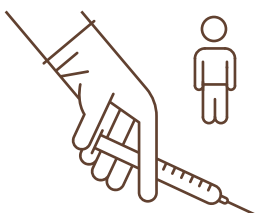
707.855
pacientes con malaria



89.110
consultas individuales
de salud mental



54.349
consultas en grupo
de salud mental



468.597
vacunaciones en
programas regulares
de inmunización

RECURSOS HUMANOS*

Nueve de cada diez personas que trabajan en Médicos Sin Fronteras desempeñan su labor en los proyectos en el terreno. En su mayoría, son profesionales contratados localmente en los países donde intervenimos. Los perfiles de nuestros equipos son muy diversos: desde el ámbito sanitario (medicina, enfermería, farmacia, epidemiología, salud mental...) a la logística, la administración o la comunicación.



90,3%
Personal en el terreno*
5.615

9,7%
Personal en la sede
y de apoyo al terreno**
606

Total 6.221



90,5%
Personal
contratado
localmente
5.079

9,5%
Personal
internacional
536

Total 5.615

* 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 y Portugal, al de las oficinas regionales de Ammán, Dakar, Nairobi y Buenos Aires (junto con las oficinas de Colombia y Uruguay), y a los equipos de captación de fondos en calle.

GASTOS

202.217.981 €

En 2020, los gastos superaron los 202 millones de euros, un 3% más que en 2019; el mayor incremento se dio en el gasto en el terreno, con 5,5 millones más de euros que el año anterior.

Seguimos destinando casi 9 de cada 10 euros a nuestra misión social: los proyectos de asistencia médico-humanitaria y las actividades de testimonio. El trabajo de captación de fondos*, por su parte, requirió un 9,4% y las tareas de administración, un 2,8%.

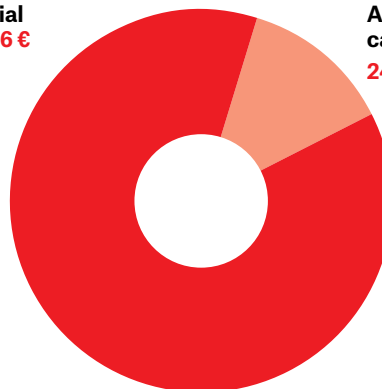
* Por cada euro destinado a campañas de captación de fondos, obtenemos un retorno de 6,9 euros.

87,8%

Misión social
177.614.786 €

12,2%

Administración y captación de fondos*
24.603.195 €



INGRESOS

219.711.315 €

Los ingresos en 2020 fueron de casi 220 millones de euros, un 1% más que en 2019 a pesar de las dificultades impuestas por la COVID-19. De ellos, casi el 99% fue de origen privado.

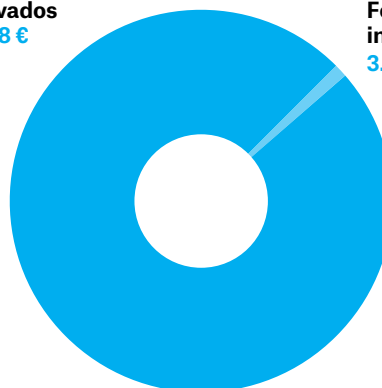
Un año más, aumentaron los fondos privados recibidos en España (un 7,8% más). Y en términos generales, casi el 75% de los ingresos privados correspondió a las cuotas regulares de nuestros socios y socias, que, con su confianza y compromiso, contribuyeron a que pudiéramos seguir llevando ayuda urgente donde más se necesitaba.

98,5%

Fondos privados
216.394.708 €

1,5%

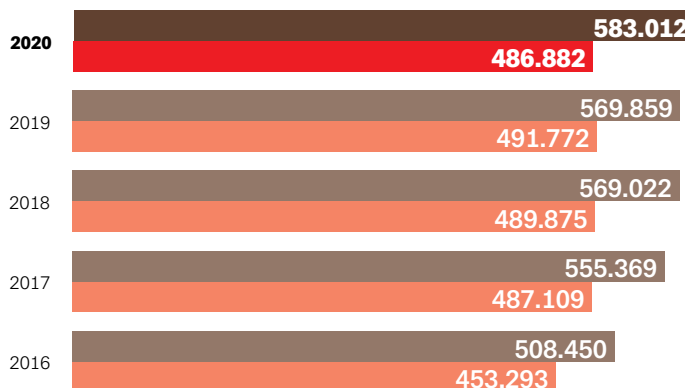
Fondos públicos institucionales
3.316.607 €



APOYO SOCIAL

El año 2020 supuso un enorme reto. No obstante, gracias a todas las personas que nos seguisteis apoyando, pudimos responder con inmediatez a las emergencias y llevar asistencia médica a quienes más la necesitaban.

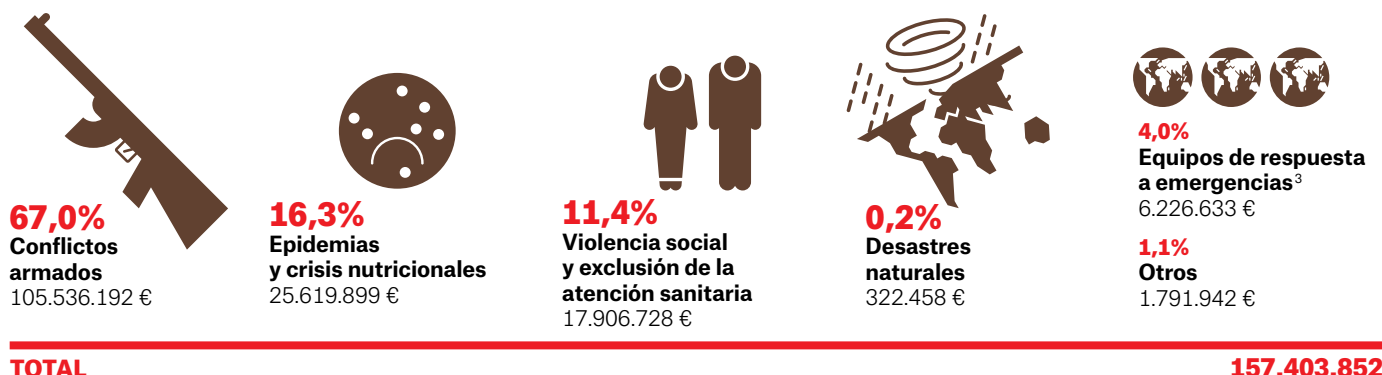
Sin vuestro compromiso, nuestro trabajo no sería posible.



Gracias

● Socios y socias ● Total de colaboradores activos

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DIRECTO DE LAS MISIONES¹ POR CAUSA DE INTERVENCIÓN²



DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DIRECTO DE LAS MISIONES¹ POR PAÍS

País	Euros	País	Euros	País	Euros
Yemen	15.791.068	Bangladesh	6.268.784	España	1.865.552
República Democrática del Congo	14.068.958	Siria	6.205.058	El Salvador	1.716.117
República Centroafricana	13.513.139	Burkina Faso	6.166.411	Tailandia	1.502.449
Mali	10.547.757	Venezuela	5.990.711	Mozambique	706.567
Nigeria	10.447.135	México	3.946.283	Turquía	700.266
Sudán del Sur	10.232.021	Somalia	3.885.298	Perú	551.614
Níger	10.061.096	Colombia	2.978.938	Misiones con gasto inferior a 500.000 €	164.766
Sudán	8.464.275	India	2.664.655	Exploratorias, intervenciones cortas y otros gastos no imputables a misiones	1.791.942
Camerún	6.556.728	Territorios Palestinos Ocupados	2.271.442		
Etiopía	6.321.558	Guinea-Bissau	2.023.264		
TOTAL					157.403.852

DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS POR FINANCIADOR

Ingresos privados	Euros	%	Ingresos públicos	Euros	%
Ingresos privados de MSF España⁴					
Cuotas regulares de socios	89.090.248	40,5	Instituciones públicas extranjeras		
Donativos de particulares	14.846.156	6,8	Gobierno canadiense	2.058.614	0,9
Donativos de empresas y fundaciones ⁵	7.963.404	3,6	Gobierno suizo	1.250.078	0,6
Herencias y legados	7.185.535	3,3	Total	3.308.692	1,5
Total de ingresos privados de MSF España	119.085.343	54,2	Instituciones públicas españolas		
Ingresos privados de otras secciones de MSF			Cooperación descentralizada	7.915	0,0
	97.058.844	44,2	Total	7.915	0,0
Otros ingresos privados			Total de ingresos públicos		
	250.521	0,1		3.316.607	1,5
Total de ingresos privados	216.394.708	98,5	TOTAL	219.711.315	100,0

1_Entendemos por «misión» la base de operaciones de MSF en un país, con un equipo de coordinación que suele estar en la capital y gestiona los proyectos.

2_Los gastos de los equipos de coordinación (25.221.512 euros, un 16% del gasto directo de las misiones) se reparten proporcionalmente entre las cinco categorías de intervención.

3_Esta categoría incluye los planes de preparación para emergencias y las misiones exploratorias (2.755.977 euros).

4_Incluye los ingresos de MSF Argentina, MSF Uruguay y MSF Colombia (7.798.720 euros).

5_Listado de empresas y fundaciones disponible en msf.es/empresas-colaboradoras

Gracias

Gracias por estar a nuestro lado en 2020, un año que difícilmente olvidaremos.

Gracias por acompañarnos en interminables jornadas para asistir a las poblaciones más olvidadas.

Gracias por apoyarnos cuando hacíamos todo lo posible para mantener nuestros proyectos a pesar de la COVID-19.

Gracias por seguir creyendo que cada vida merece ser salvada.

Gracias en nombre de todas las personas a las que has ayudado.

Gracias en nombre de todas las personas que trabajamos en Médicos Sin Fronteras.

No te pierdas el vídeo de resumen de 2020 en:
msf.es/memoria2020



Cuando hayas leído esta memoria, compártela con alguien de tu entorno.

Juntos llegamos más lejos.

Estamos a tu disposición en:
sas@msf.es
900 373 295



@MSF_Espana



@medicossinfronteras.espana



medicossinfronteras.espana



MedicosSinFronteras