



MÉDICOS SIN FRONTERAS: 40 AÑOS DE HUMANIDAD

COLOMBIA 1985-2025



CONTENIDO



1
ALEGORÍAS
PÁG. 4

2
HORAS BLANCAS EN LA CLÍNICA
MÓVIL
PÁG. 6

3
CATATUMBO
PÁG. 12

4
LA SELVA DEL DARIÉN: MÁS DE UN
MILLÓN ARRIESGARON LA VIDA EN
BUSCA DE UNA MÁS DIGNA
PÁG. 16

5
CUATRO DÉCADAS,
UNA MISIÓN
PÁG. 26

6
LINEA DE TIEMPO
PÁG. 32



MSF brindó atención humanitaria en zonas de difícil acceso en el sur de Nariño, Colombia.
Foto: Juan Carlos Tomassi

Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente la posición oficial de Médicos Sin Fronteras.

MÉDICOS SIN FRONTERAS (MSF)

Revista sobre los 40 años de MSF en Colombia.
2025

© Médicos Sin Fronteras (MSF), 2025
Todos los derechos reservados.

Prohibida su venta.

Diseño: Toquica

Médicos Sin Fronteras – Oficina
Regional para América Latina
Transversal 17# 45D-31
Bogotá, Colombia
Tel: 6013099553 - 018000189553
Correo: info.msf.org.co
Sitio web: www.msf.org.co

Este documento contiene información operativa y sensible sobre las actividades de Médicos Sin Fronteras. Su distribución debe realizarse conforme a las políticas internas de la organización. No se autoriza su difusión pública sin aprobación previa del Departamento de Comunicación.

ALEGORÍAS

POR RICARDO SILVA ROMERO*

* Escritor, periodista y columnista colombiano.



De vez en cuando hay gobiernos buenos. Si una sociedad tiene un poco de suerte, consigue estructurar un Estado que a duras penas sobrevive a sus presidentes. En estos tiempos en los que tantos mandatarios no tienen ideologías, sino caprichos, ha sido más claro que nunca que esos edificios que son los países no sólo no se caen por las estructuras estatales –los forjados, los pilares, los muros y las vigas constitucionales–, sino por una suma de funcionarios que quieren servirle a su comunidad y de trabajadores de la sociedad civil que necesitan poner su parte en el empeño de cumplir las promesas de su mundo dentro del mundo.

La pandemia del COVID fue una alegoría que nos puso enfrente, en la cara, la respuesta a la pregunta de “por qué esto no se viene abajo de una vez por todas”: porque “humano” significa “violento”, pero también significa “solidario”, y luego de un par de siglos de poner en escena la lenta democracia es claro que “no hay que preguntarse qué puede hacer mi país por mí, sino qué puedo hacer yo por mi país”. Cuando pasan las elecciones presidenciales colombianas, que suelen ser devastadoras, pronto recuerdo que estamos llenos de líderes de la sociedad civil que pelean por los derechos de los trabajadores, de las mujeres, de los pueblos abandonados en las zonas de la guerra. Y es un alivio notar que sí estamos rodeados de adultos.

Decía mi tío Guillermo, que era un hombre muy lúcido, una frase que se me sigue apareciendo por ahí: “No tenemos la culpa, pero tenemos que asumir la responsabilidad”. Es una definición de “adulterio”. Pero también una explicación a por qué Colombia ha sobrevivido a sus gobernantes. Sé que me he demorado mucho en llegar hasta aquí: hasta la línea en la que doy las gracias a Médicos Sin Fronteras (MSF) por haber

puesto su parte en el empeño de que no se nos venga abajo esta Torre de Babel, pero aquí estoy celebrando una publicación conmovedora que conmemora estos cuarenta años en los que la organización nos ha sostenido sin andar reclamándonos los créditos.

Como tantas cosas lúcidas, “humanas” en el mejor de los sentidos, MSF empezó en Francia y se extendió en otros países. La terrible situación en Biafra era otra alegoría innegable sobre un mundo en el que la política sabotaba la vida: no podía ser, se dijo aquel grupo de médicos y periodistas que inventó la organización, que la raza, la política o la religión entorpeciera la atención en salud. MSF salió al mundo a reivindicar la solidaridad. Y hace cuarenta años, cuando aquella avalancha sepultó a Armero, aterrizó en una Colombia que necesitaba que la compasión fuera política pública, pero no podía seguir esperando que las soluciones vinieran de quienes andaban disputándose el poder.

Desde entonces, como puede leerse en las estupendas páginas que siguen, MSF ha llegado a tiempo a Chocó, a Armenia, a Montes de María, con una fuerza que redime. Esta revista especial cuenta la historia desde el principio hasta el final. Y qué fortuna es, si se quiere entender el tamaño de la contribución de MSF aquí en Colombia, tener en las manos la crónica de Juan Miguel Álvarez, el viaje dibujado de Sara Arredondo, el recorrido por la selva del Darién con Natalia Romero, el recuento claro de Santiago Valenzuela y el reportaje en Bajo Chiquito de Iván García: también los narradores han sostenido este mundo como plomeros que ya no se dan cuenta de su contribución, y acá es claro.

Bienvenidos a este bello ejercicio de memoria: MSF ha estado redimiéndonos en cuerpo y alma desde hace cuatro décadas, y a todos nos sirve contarlos.

◀ Camioneta de MSF transitando por La Gabarra, en Catatumbo, durante el año 2005.
Foto: Jesús Abad Colorado

HORAS BLANCAS *EN LA CLÍNICA MÓVIL*

POR JUAN MIGUEL ÁLVAREZ*

* Reportero y escritor. Su trabajo se ha encargado de examinar el daño que el conflicto armado interno le ha infligido a las personas y sus comunidades, así como las formas en que la sociedad se ha venido recuperando. Su libro más reciente se titula *La guerra que perdimos* (Anagrama, 2022).

** Ilustraciones : Jorge Montoya, MSF.

*** Nombres cambiados por seguridad de las fuentes.

UNO.

Don A dijo que “no hace muchito pasó” y que no es la primera vez que a ellos les sucede. Un jornalero de una finca en el sector de Laureles I terminaba su día de trabajo cuando una culebra saltó de entre el pantanero y le clavó los colmillos en su pantorrilla. Según don A, era una “Cuatro narices”, manera local de llamar a la víbora *Bothrop Atrox*, la más peligrosa de la región y una de las más venenosas de Colombia. Según don A, el jornalero era un muchacho con poca experiencia en el quehacer agrícola, incapaz de haber previsto el ataque.

Asustado y sintiendo los primeros síntomas del veneno, el jornalero quiso salir de la vereda en busca del puesto de salud más cercano, situado a unas dos horas de distancia en moto. Al no encontrar a nadie que lo llevara, el jornalero arrancó a caminar y unos dos kilómetros más adelante murió desplomado a la vera del sendero. “Si alguien lo hubiera llevado al médico, lo habrían salvado. Pero el puesto de salud nos queda tan lejos y es tan difícil salir de por allá, que uno se muere, la gente se muere sin recibir atención médica”, dijo don A.

Laureles I es una remota vereda en el centro del departamento de Arauca. Está ubicada a unas siete horas del municipio de Arauquita, siempre por una vía de tierra yerma, o a unas cuatro del municipio de Tame por una ruta en su mayoría de pavimento. Esta lejanía se hizo más ardua a finales del 2023, cuando el río Cusay anegó la llanura tragándose la trocha que conecta esta vereda con el resto del departamento. Desde entonces, dijo don A, el que necesite salir de allá debe cruzar la inundación sobre un caballo y que alguien lo espere en la orilla para continuar el trayecto en moto o en carro.

Un caso más, también en Laureles I, fue el de otro trabajador de finca. También joven e inexperto. Desyerbando unos matorrales en los límites de un cultivo, la cuchilla de la guadaña se partió, voló hacia él y le tajó el pie hasta la mitad del tobillo. Don A dijo que fue una hemorragia que nadie pudo detener y que el trabajador murió desangrado delante de todos. “Era una



herida para atender de inmediato, pero no hubo forma. Así lo hubiéramos sacado rápido para el médico, yo creo que se nos hubiera muerto en el camino”.

Don A es un hombre de 58 años que vive desde 1990 en este rincón de los Llanos Orientales y dijo que la atención en salud nunca ha sido diferente. Cuando alguien se enferma o lo aqueja una dolencia repentina, debe ir hasta el puesto de salud en el caserío de Filipinas y esperar a que lo remitan a un centro de más alto nivel en Puerto Jordán o en Tame, incluso en la misma Arauca capital en caso de que sea muy grave. Dijo que por eso madrugó junto con su esposa a recibir atención médica en la clínica móvil que Médicos Sin Fronteras (MSF) instaló por dos días en la vereda Laureles II. “Aprovechamos el servicio y uno se va más tranquilo”, observó en un tono que reflejaba el agradecimiento. “Uno se va con medicamentos y ya toca más adelante ir a la EPS a que le autoricen a uno los exámenes”.

MSF llegó a Laureles II a media mañana de un lunes a finales de julio de 2025. Tres camperos ocupados con quince personas entre el equipo médico y el grupo de apoyo logístico. Se ubicaron en la escuela veredal, una edificación con un aula de clases llena de pupitres para niños y un salón principal dotado con cocina, refrigerador y escritorio para la profesora titular. Los baños, afuera como apéndice lateral.

En poco menos de una hora, MSF adecuó los dos espacios para instalar la clínica móvil. En el aula acomodó los pupitres como si fueran la sala de espera para los pacientes. Y en el salón central desplegó cuatro esqueletos de varillas para levantar las carpas blancas que le dieron vida a las salas básicas de atención: triage, enfermería, medicina general y consultorio psicológico. Antes de eso, barrieron y trapearon el piso, limpiaron mesas y sillas, y ordenaron las provisiones de medicamentos sobre una mesa. El coordinador del equipo y todo el personal médico pasaron a la sala de espera para presentarse ante las familias campesinas, que ya estaban allí sentadas haciendo fila para la atención, y para alejarles cualquier duda sobre la independencia de MSF, el origen de los recursos y la libertad de trabajo al no responder a ideologías ni orientaciones

políticas. “A nadie le pedimos documentos de identificación”, aclaró el coordinador. “Sólo se atiende a la persona que quiera ser atendida”. Toda la zona aledaña a esta escuela y las veredas que circundan el caserío de Filipinas y que avanzan hasta la carretera central del departamento de Arauca son lugares con una histórica presencia del Ejército de Liberación Nacional, ELN. En los últimos años esta guerrilla ha tratado de mantener este dominio territorial sosteniendo enfrentamientos contra los grupos armados originados en las disidencias de las FARC. La crisis humanitaria se ha agravado en la medida en que estos combates se han vuelto más agudos y frecuentes en los últimos meses.

Durante los días de la clínica móvil, los campesinos iban y venían sin restricciones a horas del día, pero a partir de las siete de la noche se encerraban en sus casas obedientes al toque de queda impuesto por los grupos armados. “Uno ya sabe y no sale de noche”, dijo sonriente y despreocupada una joven madre de familia. “Cualquier cosa que quedó pendiente hay que hacerla al otro día”. Ha habido casos de desaparición de campesinos, campesinas, homicidios selectivos y desplazamiento forzado de familias. La violencia, sobre todo, ha sometido a las comunidades al confinamiento.



TRES.

A pesar de las adecuaciones hechas por el personal de la clínica móvil en la escuela de Laureles II, las paredes del aula y del salón central conservaron la decoración de motivos infantiles y pedagogía. Uno de los letreros enviaba un mensaje insistente en el país luego de firmado el Acuerdo de Paz con las FARC en 2016: “Reconciliación contigo, con el otro y con el medio ambiente”. Estaba escrito junto al dibujo de un árbol marcado con las palabras “Sembrando paz” y cuyas ramas eran las impresiones a color de manos humanas. En otro costado del salón, un letrero más pequeño y casi oculto por la montonera de pupitres pedía que los menores de edad no fueran reclutados por los grupos armados ilegales. En el aula de clase, entre tanto, los niños del sector, potenciales víctimas de reclutamiento forzado, aguardaban junto a sus mamás el turno de la cita médica.

Las principales afecciones que MSF diagnosticó en los pacientes de la zona estaban relacionadas con el sistema digestivo: cólicos, diarreas y vómito. Los niños, especialmente, necesitaban purgantes y medicinas para recuperar la salud intestinal. Como son dolencias habituales en estas comunidades y no reciben pronta atención por la lejanía de los centros salud, el médico no sólo recetó a los niños sino también al grupo familiar para prevenir ciclos de infección. Los campesinos explicaron que no había acueducto en toda la región y que el agua para el consumo y uso doméstico debían extraerla de acuíferos de poca profundidad, a no más de tres metros bajo tierra. Agua que, según ellos, no es del todo potable por la sedimentación de esas tierras y en muchos casos por el contacto subterráneo de esos acuíferos con los pozos sépticos de cada vivienda. “Aquí hicieron unos estudios la vez pasada y encontraron que el agua está contaminada con popó”, dijo una madre de familia. “Y pues claro, uno ya lo entiende: el pozo séptico se toca por allá abajo con el pozo del que uno jala el agua”.

Otras consultas frecuentes de los pacientes atendidos fueron los dolores de cabeza, síntomas asociados a gripas sencillas y la necesidad de adoptar



un método de planificación familiar de largo plazo. Para MSF ayudar con el implante subdérmico o con un régimen de pastillas o el método de barrera es la forma de garantizar derechos sexuales y reproductivos que de otra manera estas campesinas no tendrían.

En los días siguientes, cuando MSF instaló la clínica móvil en la escuela de una vereda llamada Santo Domingo, el grupo de psicología recibió mujeres con afectaciones de salud mental. Hubo quien admitió estar somatizando estrés por la falta de trabajo y conflictos familiares. Hubo quien se desahogó por estar padeciendo maltratos y golpes por parte del marido. Para este caso, la psicóloga hizo sonar una melodía a un volumen que le permitiera sostener el diálogo y servir de cortina para que las personas que estaban en las carpas contiguas de la clínica no escucharan y la víctima pudiera conservar la reserva del relato.

Aunque en esta oportunidad no fue el caso, el equipo de psicología de MSF ha debido atender a mujeres que han sido víctimas de violencia sexual y que por las condiciones del confinamiento no pudieron pedir ayuda ni mucho menos poner la denuncia. Y ha habido casos en los cuales la víctima se ha abstenido de contar su drama para evitar que el grupo armado ilegal ejerza justicia a mano propia.

Mención aparte para las migrantes venezolanas. Los psicólogos de MSF han concluido que estas mujeres son pacientes recurrentes de salud mental debido a la situación de vulnerabilidad social, al desconocimiento del acceso a varios de sus derechos y al sometimiento o a la sumisión ante el hombre que es su pareja.

CUATRO.

En la vereda Santo Domingo, los camperos de MSF amanecieron al pie de la reja que separa la escuela de la carretera. Fue una manera de informarle a los campesinos que esa era la ubicación de la clínica móvil, que ahí podían llegar. También fue la forma de confirmarle al ELN que el personal médico estaba pernoctando bajo ese techo.

A diferencia de Laureles II, las adecuaciones del espacio y la instalación de los consultorios en el hall principal de esta escuela despertaron la admiración de no pocos pacientes. Ocurrió una especie de coincidencia: al blanco característico de las carpas, de las camillas y de las batas del personal médico se sumó el blanco del enchape en el piso del recinto. Una vez pasaban el trapeador y desinfectaban las superficies con una mezcla de agua y cloro, la clínica móvil adquiría una intensa imagen nivea que le daba a los pacientes la sensación de estar entrando a un impoluto centro de salud en la ciudad. Una de las madres de familia que en la mañana había llevado a consulta a uno de sus hijos regresó en la tarde para la cita suya. Antes fue a su casa para cambiarse la ropa de trajín por una limpia y formal. “La clínica y todo esto ha estado muy bonito”, dijo, “por eso fui y me cambié”.

Pasadas las tres de la tarde del último día de atención, mientras el equipo de logística de MSF desmontaba la clínica y preparaba los camperos, una mujer se quedó observando cada movimiento con una mirada en la que juntó nostalgia y gratitud. “Ya se van”, dijo reafirmando lo que veía. “Ha sido muy grato tenerlos acá”, añadió segundos después. “Que les vaya bien y ojalá que vuelvan, que no se les olvide el camino”.



DATOS ARAUCA

[DESDE MARZO AL 30 DE AGOSTO DE 2025]

3.051

CONSULTAS MÉDICAS GENERALES

661

CONSULTAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVAS

264

CONSULTAS INDIVIDUALES DE SALUD MENTAL



CATATUMBO

POR: SARA ARREDONDO GIRALDO*

* Ilustradora nacida en Medellín. Su trabajo explora el poder de la imagen para lograr transmitir emociones, su obra aborda el conflicto armado y reflexiona sobre el género, la diversidad y la inclusión.



Rodeado por un abismo invisible.
desbordado de rabia, dolor y esperanza
hay un lugar donde el aire se detiene
Un ave vuela contra el cristal.







LA SELVA DEL DARIÉN: MÁS DE UN MILLÓN ARRIESGARON LA VIDA EN BUSCA DE UNA MÁS DIGNA

Los equipos de MSF brindaron asistencia humanitaria durante los cuatro años de mayor número de migrantes en la historia de la frontera entre Colombia y Panamá.

POR: NATALIA ROMERO PEÑUELA*

* Reportera. Gestora de Comunicaciones de MSF en Colombia y Panamá.



▲ Comunidad indígena de Bajo Chiquito, en Panamá, a la salida de la travesía por el Darién. Foto: Juan Carlos Tomassi

EL SOL NO HA TERMINADO DE SALIR EN MEDIO DE LA NIEBLA HÚMEDA DE LA SELVA. MÁS DE 3.000 PERSONAS DE TODAS LAS EDADES REZAN UN PADRE NUESTRO AL UNÍSONO MIENTRAS ESPERAN A QUE UN HOMBRE MORENO, ALTO Y DELGADO DÉ LA INDICACIÓN PARA INICIAR LA CAMINATA. “Y LÍBRANOS DEL MAL. AMÉN”, CIERRAN, Y ENTRE LA MULTITUD, UN JOVEN VENEZOLANO GRITA “QUE VIVA EL SUEÑO AMERICANO”. “¡QUE VIVA!”, RESPONDEN TODOS.

Están ansiosos por cruzar la cerca que los separa de hasta diez días de caminata entre riscos, ríos, lodo y violencia por parte de criminales. Parece un *reality* televisado, pero es la persecución colectiva de la promesa de una vida más digna.

Es 8 de agosto de 2023. Solo en ese mes, 81.946 personas atravesaron el Tapón del Darién, entre Colombia y Panamá, en su ruta hacia Estados Unidos: el mes más concurrido en la historia. En la última década, más de 1,3 millones han cruzado esta selva de 5.000 km². Casi la mitad lo hizo en 2023. Estamos en Las Tegas, un campamento ubicado en el municipio de Acandí (Chocó) en donde cientos de personas pasan la noche previa a la travesía.

El recorrido total tiene unos 105 kilómetros, algo así como correr dos maratones y media, pero en una selva montañosa y con la vida auestas. La mayoría de las personas son venezolanas, y de ellas, la mayor parte están viviendo su enésima migración. Llevan buscando un lugar estable para vivir desde 2017 cuando se agudizó la crisis en su país; algunos incluso vienen desde Chile, en la punta sur del continente.

“En Venezuela dejé todo lo que es mi vida y aquí me traje solo un bolso. Tuve que vender todo lo que en 52 años había hecho. Vendí mi casa en Maracay, completa con enseres y todo,

pero es por un mejor futuro para mí, mi hija y mi nieto”, dice Mónica Colmenares, entre nerviosa e ilusionada, con los ojos llenos de lágrimas.

También hay personas de Ecuador, Colombia, Cuba, Haití, y casi 40 nacionalidades más, que incluyen hasta los lejanos Kirguistán, Togo y Vietnam.

Todos llevan en la mano pulseras de papel color neón, como de parque de atracciones: una de las pocas evidencias visibles del negocio criminal en torno a la dolorosa migración a través de las Américas. A sus espaldas, en morrales de distintos tamaños, todo lo que se puede trasladar para mantenerse vivo: enlatados, agua, algunas prendas y, en los mejores casos, una carpa.

La selva del Darién era en ese momento el embudo de una crisis migratoria continental. Del otro lado, en Panamá, una decena de organizaciones humanitarias veía llegar a las personas devastadas.

Entre ellas, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) trataban de aliviar su sufrimiento con atención en salud física y mental. Miles de personas llegaban buscando curaciones para las llagas sangrantes de los pies; otros necesitaban detener el daño estomacal por haber tomado agua de los ríos, y otros cientos, principalmente mujeres, necesitaban atención tras haber vivido distintas formas de violencia sexual.

UNOS PASOS ATRÁS

MSF llegó al Darién en abril de 2021. “En México, nuestros equipos veían llegar a personas haitianas con heridas mal curadas de lo que parecían quemaduras graves. Los migrantes decían que era efecto del roce de las botas de caucho con la piel húmeda, en una selva densa en donde también sufrían múltiples abusos. Entonces MSF decidió ir directamente a la salida de la selva y trabajamos allí hasta mayo de 2025, cuando los cruces disminuyeron abismalmente”, relata la doctora Altair Saavedra, coordinadora médica en Colombia y Panamá.

En 2021, la gran mayoría eran personas haitianas, que, tras perder sus empleos en Brasil, Chile o Perú en medio de la pandemia por COVID-19, decidieron emprender un nuevo camino hacia el norte, al igual que algunos cubanos y venezolanos.

Tamara, haitiana de 39 años, embarazada, le contó a nuestro equipo que pagó 2.600 dólares para que una agencia la llevara con su esposo a EE. UU. Les prometieron cruzar la selva del Darién en helicóptero y fue tarde cuando notaron que habían sido estafados: “Ya en la selva, nuestros supuestos guías nos atracaron. Nos dejaron en la montaña sin comida, sin nada”. Solange,

cubana de 21 años, dijo que se salvó de ser violada porque cuando vio a los asaltantes salió corriendo. Pero el resto no tuvo esa suerte: “Les quitaron todo, dinero, celulares. Luego se llevaron a las muchachas detrás de unas matas. En el grupo escucharon los gritos”.

En total fueron 133.726 mujeres y hombres migrantes cruzando la selva ese año. En 2022, la cifra se dobló y en 2023 casi se cuadruplicó. El aumento se debió mayoritariamente a personas venezolanas, que entre esos dos años sumaron casi 480.000 cruces.

En medio de ese pico, dimos un par de pasos atrás para tener una perspectiva más amplia del trayecto por el que las personas atravesaban Colombia, antes de llegar a la selva.

Desde el puente Rumichaca, que conecta el sur del país con Ecuador, las necesidades eran evidentes: salvo por el trabajo de algunas organizaciones no gubernamentales y civiles, las personas atravesaban casi 1.900 kilómetros de carretera hasta Turbo (Antioquia) sin apoyo en salud, albergue ni alimento.

“Quienes transitan por el sur del continente están expuestos a una situación de extrema vulnerabilidad: hambre, ausencia de alojamientos y fuentes de agua, cobros excesivos, desinformación y estafas, xenofobia y violencia física, psicológica y sexual. Todo esto inicia mucho antes de que los migrantes lleguen a la selva del Darién, aunque sea allí

▼ Entre enero y noviembre de 2023, casi medio millón de migrantes cruzaron la selva del Darién, entre Colombia y Panamá.

Foto: Juan Carlos Tomassi



en donde se hace evidente”, aseguró el jefe de misión de MSF en Colombia de ese momento, Luis Eguíluz. En Nariño, donde el viento frío del llamado Nudo de los Pastos corta la piel como pequeños cristales, los migrantes avanzaban con pasos lentos, envueltos en mantas. Sobre el puente, en medio de una pequeña procesión de caminantes, vimos llegar a un grupo de ocho: Yucleisy y Friangerlin, venezolanas de 24 y 27 años, con sus esposos y cuatro niños.

Salieron de Ecuador, agotados de recibir menos de la mitad del pago por el mismo trabajo que haría otra persona. Iban de vuelta a Venezuela por sus otros hijos y luego a emprender la ruta hacia el Darién. Pero Friangerlin no quería más: “hay veces que uno dura hasta tres días sin comer, caminando y caminando y caminando. Ya antes he pasado Chile, Bolivia, Perú, Colombia... y si puedo elegir, no quiero más”.

Pero había quienes, pese a todo, aún guardaban ilusión de llegar a Estados Unidos. Como Eduar y Cleidys, una pareja venezolana que viajaba con sus dos niños de 10 y 12 años. Vivieron cuatro años en Perú sin encontrar estabilidad. “(En la ruta) hemos pasado trabajo porque nos cobran más por los pasajes. También hemos pasado hambre. Lo vemos difícil, pero vamos pa'lante”, dijo Eduar sonriente, aunque temeroso, esperando en Ipiales el bus hacia Medellín. “Del Darién no sabemos nada

por ahora. Tenemos que llegar a Medellín para ver por cuál ruta nos vamos. Dios va a ser el guía”. A ellos los volvimos a encontrar luego de un par de días, a la salida de la selva, pero, tras el Darién, de la ilusión no quedaba nada. Tras el Darién, la piel en los huesos, los ojos dentro de un par de huecos, la ropa pegada al cuerpo con lodo y sudor, los pies llenos de llagas. Tras el Darién, una carpa de colores que encontraron luego del robo y el respiro de saberse vivos. “Fue peor de lo que nos imaginábamos. Nos caímos muchas veces y yo casi me ahogo. Yo no se lo recomiendo ni a mi peor enemigo”, dijo Cleidys entonces. Y aún quedaban seis países más antes del destino final.

TODAS LAS FORMAS DE VIOLENCIA

A lo largo del recorrido por Colombia, hablamos con representantes de autoridades, otras organizaciones y de la Iglesia. Además de los vacíos de atención, todos alertaban del riesgo latente de que los migrantes sufrieran una doble afectación ante la persistencia del conflicto armado. La ruta incluía zonas afectadas por violencia en Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Antioquia y Chocó, en donde también estaban expuestos a ser captados para la recolección de hoja de coca o el trabajo sexual.

- ▼ Bajo Chiquito pasó de tener 300 habitantes a ver pasar cada día entre 1.500 y 3.000 migrantes.

Foto: Natalia Romero





Los migrantes rezan mientras esperan el amanecer para entrar en la selva del Darién, entre Colombia y Panamá.
Foto: Juan Carlos Tomassi



En octubre de 2023, en la selva del Darién, los equipos de MSF fortalecieron sus métodos de captación y tratamiento de víctimas de violencia sexual y fue entonces cuando vimos el mayor número de casos; un pico que duró hasta febrero de 2024. Lo alertamos en repetidas ocasiones: en la selva, los y las personas migrantes sufrían desde desnudez forzada hasta violaciones masivas; a menudo coincidían con cambios de guardia de las patrullas o con fines de semana. Para evitar estos ataques, algunas mujeres recurrieron al uso de fajas, cortarse o teñirse el cabello y usar ropa más masculina.

De marzo a octubre de 2024 tuvimos que suspender nuestras actividades en Darién por la finalización del acuerdo de entendimiento con el Gobierno Panameño. Entonces, iniciamos una intervención en Costa Rica para atender a sobrevivientes de violencia sexual que nadie atendía en Darién. “Nuestra mayor preocupación era alcanzar a verlos antes de las 72 horas posteriores al hecho, para evitar afectaciones a largo plazo como la infección por VIH, otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados”, insiste la coordinadora médica, Altair Saavedra.

Tras reanudar las actividades en el Darién en octubre de 2024, los casos de violencia se mantuvieron altos hasta el cierre del año, a pesar de que poco a poco disminuyeron las personas migrantes. La caída del flujo primero se ligó al fortalecimiento de la seguridad en la frontera entre Colombia y Panamá con el despliegue de mayor pie de fuerza, la instalación de cercas con alambre de púas, el anuncio de multas y la devolución forzosa de personas, pero también a la incertidumbre política en Venezuela.

También había ya rumores de lo que vendría con la toma de posesión de Donald Trump. “Quiero ir a EE. UU. para trabajar como arquitecto o carpintero y ahorrar dinero. He oído de posibles deportaciones masivas, pero quiero intentar llegar a México y solicitar asilo para cruzar”, nos dijo en diciembre Mahdi, un iraní de 42 años que atravesó el Atlántico para subir por la selva hacia el norte. Pero en 2025 se dio el verdadero freno. La restrictiva política migratoria promovida por el nuevo gobierno de Donald Trump terminó por detener casi totalmente el flujo y dejó a cientos de miles de personas varadas en Centroamérica. En marzo, las autoridades panameñas dieron por cerrada la ruta del Darién. Nuestros equipos atendieron a las pocas personas que seguían cruzando, hasta finalizar las actividades en mayo.

De la avalancha de personas atravesando la selva quedan pocos rastros. Las comunidades indígenas del lado panameño — principalmente Bajo Chiquito— pasaron de ver hasta 3.000 personas diarias cojeando entre tiendas y carpas a solo albergar a sus cerca de 400 habitantes, a quienes la migración también les cambió sus formas de vida. Pero la migración siempre toma nuevos caminos y nuestros equipos lo han evidenciado. “Hemos visto esto antes: cuando una ruta se cierra, se abren otras, generalmente más peligrosas. Pero las personas no dejan de migrar”, apunta la doctora Saavedra. Por eso se mantiene alerta, para responder con asistencia médica integral en donde haga falta.

Bajo Chiquito pasó de tener 300 habitantes a ver ►
pasar cada día entre 1.500 y 3.000 migrantes.
Foto: Juan Carlos Tomassi





OTROS PROYECTOS DE MIGRACIÓN EN COLOMBIA

2015-2016 | NORTE DE SANTANDER:

Consultas médicas y de salud mental para población colombiana deportada y retornada y migrantes de Venezuela en Cúcuta y Villa del Rosario.

2018-2021 | NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA:

Atención de emergencia en hospitales de Tibú y Puerto Santander. Clínicas en Tame, Saravena y Arauquita con atención primaria, salud mental y salud sexual y reproductiva.

2019-2020 | LA GUAJIRA:

Servicios de salud en Riohacha para personas migrantes de Venezuela, retornadas a Colombia y población local sin acceso médico.

2025 | ARAUCA:

Clínicas móviles enfocadas en población con dificultades de acceso a salud, incluidos colombianos retornados y migrantes con vocación de permanencia en Colombia.

DATOS PANAMÁ

DESDE ABRIL DE 2021 AL 30 DE AGOSTO DE 2025

163.000

CONSULTAS MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA

8.100

CONSULTAS DE SALUD MENTAL

1.955

SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL ATENDIDOS

“ME SIENTO LA PEOR MADRE POR HABER TRAÍDO A LA NIÑA”

POR: IVAN M. GARCÍA*

*Responsable de medios de MSF España.

Es quizá el lugar más concurrido de Bajo Chiquito. Una tarima improvisada con unos pocos tablones, un mostrador y una maraña de cables para cargar el celular conectados a un generador. Mal colgada, media sábana blanca reza: “Punto Wi-Fi. Llamadas”. Algunos migrantes, tan agotados como eufóricos, tratan de comunicarse con los suyos, a millones de pasos de allá.

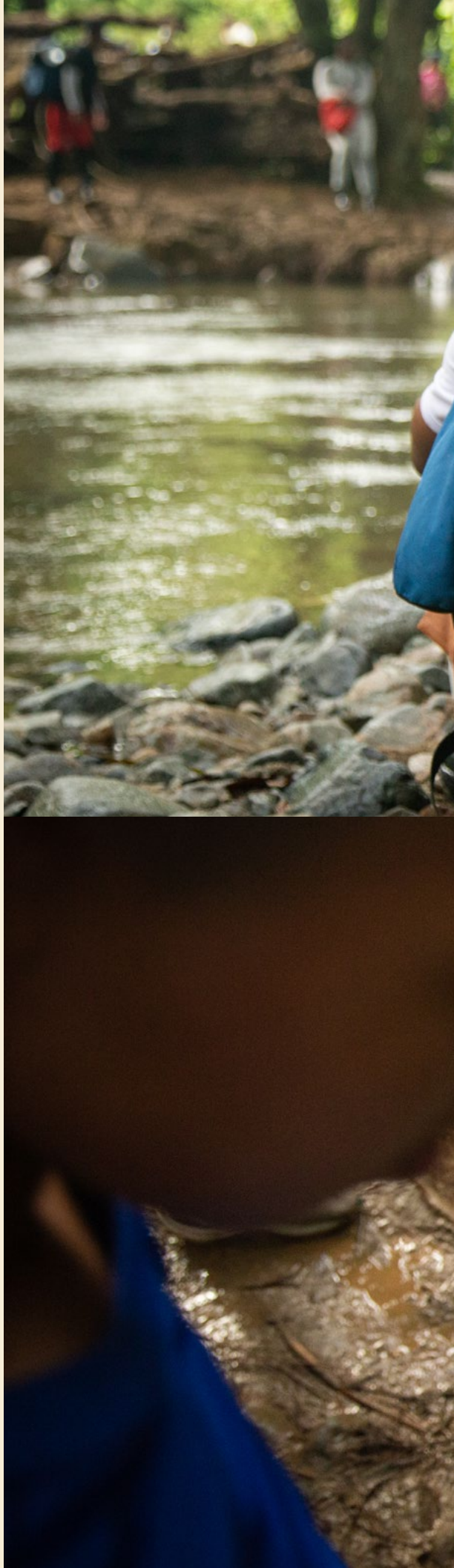
“Ella llegó primero porque se vino en lancha. Yo me vine a pie porque no... No sé qué problema había. Pero ya yo estoy... Estamos bien, gracias a Dios. ¿Oíste? ¡No te preocupes!”, un joven recio, de piel cobriza y cara de niño trata de convencer a alguien —su novia, una amiga, ¿la mamá?— al otro lado de un celular, manchado aún de polvo y barro, de que él y Yoelle están, por ahora, sanos y salvos. “Estoy llamando a la mamá de Yoelle, porque dejé a Yoelle en la cola, pero no me contesta... Como que se le ... ¡Ajá, dale, comunícate!”, trata el joven de atajar las preguntas atropelladas que se adivinan al otro lado del auricular. “El teléfono de ella, como que me dijo Yoelle que no prende porque pasamos por muchos ríos y se llenó de agua, pero no te preocupes que estamos bien, ¿oíste?”.

Varios pasos más allá, un hombre en sus sesentas, menudo, flaco y fibroso habla tranquilo en una esquina. Recién se ha duchado y luce un peinado pulcro, sin raya y hacia atrás. “Y la chama es la que me ha colocado las vendas. Me ayudó con el bolso. Y siempre dando ánimo.”

“Porque hoy no se sale, es mañana que nos sacan en la lancha. Cuesta 25 cada uno... ¿Eh...!!!!?”, grita una joven con voz aguda. Es menuda y sostiene la mano de una niña demasiado pequeña y frágil. “Yeimer, esto es duro, Yeimer, cuatro noches durmiendo en un... Pero ya yo sé... Ya yo sé que usted nunca me va a entender, Yeimer. Y me siento una... La peor madre por haber traído a la niña para acá... Si usted supiera cómo la niña lloraba... Mire cómo está su hija.... No tiene más ropa...”, solloza mientras voltea el teléfono para enfocar a la pequeña, antes de romperse a llorar.

Los testimonios recabados por MSF en el Darién dieron cuenta de que los migrantes que han transitado por el sur del continente se han visto expuestos a una situación de extrema vulnerabilidad (hambre, falta de alojamiento y fuentes de agua, tarifas excesivas, desinformación y estafas), xenofobia y violencia física, psicológica y sexual.

Foto: Juan Carlos Tomassi





CUATRO DÉCADAS, UNA MISIÓN

POR: SANTIAGO VALENZUELA*

* Responsable de Comunicaciones en Colombia.

El 13 de noviembre de 1985 ocurrió una de las peores tragedias en la historia de Colombia. Por la erupción del Volcán Nevado del Ruíz, ubicado en la cordillera central del país, miles de personas quedaron sepultadas bajo el barro, las piedras y los escombros. Las autoridades gubernamentales señalaron meses más tarde que fueron 30 millones de metros cúbicos de lodo y piedras los que cayeron a las nueve de la noche sobre Armero, el pueblo que para ese entonces contaba con 29.000 habitantes y en el que fallecieron cerca de 23.000 por la catástrofe.

Este suceso le dio la vuelta al mundo.

Personajes como Omayra Sánchez, una niña de 13 años atrapada entre el lodo y los escombros y que fue televisada durante los tres días que aguantó con vida, quedó en la memoria colectiva del país. El Papa Juan Pablo II visitó el lugar meses después y los trabajos de rescate duraron más de 14 meses.

“Esta era la primera vez que Médicos Sin Fronteras (MSF) se enfrentaba a una emergencia de esa magnitud en América del Sur. Cuando me dijeron que tenía que viajar a Colombia a buscar miles de personas bajo los escombros, me estremecí”, relata Pierre Marie, francés y primer coordinador de logística y suministros que tuvo MSF en Colombia. La organización, que había nacido en 1971 con el objetivo de acercar la salud a las poblaciones más vulnerables de forma gratuita e independiente, se enfrentaba a un panorama dramático en el que los organismos de rescate no daban abasto ante las miles de personas muertas y heridas.

Lo primero que hizo MSF fue traer dos máquinas para remover la tierra: “eran dos aerodeslizadores, uno de Francia y otro de Inglaterra. Son máquinas especializadas para mover el lodo. Fue difícil por la temperatura en Armero –con hasta 38 grados– y por la cantidad impresionante de lodo, el cual se secó rápidamente. Quedaron miles de personas atrapadas, sin poder salir. Fue frustrante no lograr los rescates que esperábamos “y posteriormente comenzamos a dar apoyo a una clínica en Mariquita, municipio cercano”, agrega Pierre. Miles de personas se desplazaron a municipios aledaños como Lérída, Líbano, en donde MSF adelantó brigadas de salud. En Armero se entregaron 22 toneladas de insumos médicos.

Después de permanecer un año en Armero, los equipos de MSF se trasladaron a Chocó, en donde existía un vacío inmenso para acceder a la salud. Pierre recuerda que, en ese entonces, sin Internet y con poco personal, se adentraron en la selva con otro compañero de MSF para ver cómo estaba la salud de las comunidades rurales y fueron arrestados en un camino inhóspito. “¿Qué hacen dos franceses caminando por acá?, nos dijeron unos hombres armados y nos detuvieron cinco días y cinco noches. Era la primera vez que me sucedía algo así, yo tenía 34 años. En Colombia, en ese entonces, no se conocía a Médicos Sin Fronteras y nosotros estábamos llegando a donde no había hospitales, centros de salud, nada. Después nos liberaron y logramos instalar un proyecto en esa zona”.



En 1986, en la espesa selva de Alto Baudó, dos enfermeras y un médico caminaron horas con cajas de vacunas a cuestas, en la espalda, buscando llegar a comunidades afro y emberá que no veían a médicos hace muchos años. “Caminábamos por la selva y andábamos por los ríos en una lancha fuera de borda, transportando vacunas y haciendo consultas en comunidades remotas. En Pizarro, Bajo Baudó, estaba un médico haciendo su año rural, pero en Pie de Pató no había nadie que se postulara. En este lugar contratamos a un médico y a una enfermera y yo trabajo como coordinadora desde Quibdó”, recuerda Hélène Lesieur Jubert, enfermera francesa que trabajó con MSF en la década de los ochenta en Colombia.

Este era el primer proyecto de MSF en el Chocó colombiano. La tarea tenía objetivos claros: llegar a zonas en donde no existía atención primaria en salud y había vacíos en vacunación y atención a mujeres embarazadas, adultos mayores y a pacientes con enfermedades complicadas que suelen estar presentes en zonas tropicales, como la leishmaniasis o la malaria. Con apoyo de los lancheros locales y de los líderes comunitarios, el equipo médico de seis personas navegó por el río Atrato con cajas de medicamentos y un radiotransmisor para reportar a la sede de París lo que estaba sucediendo.

“CON EL MINISTERIO DE SALUD Y CON EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE QUIBDÓ BUSCAMOS IMPULSAR LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN MATERNO INFANTIL, HACIENDO SEGUIMIENTO A MUJERES EMBARAZADAS, MENORES DE CUATRO AÑOS Y ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS CON ENFERMEDADES DIARREICAS Y PULMONARES. RECUERDO QUE HUBO MUCHAS CONSULTAS POR TUBERCULOSIS, LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y DENGUE. TUVIMOS MUCHOS RETOS, SOBRE TODO CON LOS TIEMPOS DE VIAJE, PORQUE SIEMPRE LO HACÍAMOS CON UNA LANCHAS FUERA DE BORDA Y DEBÍAMOS CONSERVAR LA CADENA DE FRÍO DE LAS VACUNAS”.

Treinta y cuatro años después, en 2023, MSF estaba en esa misma zona, con un equipo más grande, de casi 40 personas, trabajando en Alto Baudó y con personal médico permanente en Istmina y Pie de Pató. Entre 1986 y 1988, señala Hélène, “el mayor problema que veíamos era el aislamiento geográfico, la falta de vías de acceso, el costo de la gasolina, la falta de medicamentos, de electricidad y agua potable”. Esa misma descripción la contarían los equipos de MSF en 2023, tras la intervención en esa zona y después de registrar cerca de 13.600 consultas en un lapso de dos años.

En contraste con el último proyecto de MSF en Chocó, en donde los equipos se transportaban en carro y lancha para llegar a más de 130 comunidades rurales dispersas, Hélène y su equipo de seis personas caminaban o iban en burro para llegar a poblaciones remotas. “Todavía me acuerdo de la humedad y el calor durante esas caminatas. Salíamos a las siete de la mañana de Quibdó y llegábamos a Pie de Pató hacia las tres de la tarde. En ese entonces logramos implementar un circuito de abastecimiento de medicamentos; habilitamos un centro de salud en Pie de Pató y construimos una casa. Además, fabricamos una nevera en Bogotá que funcionaba con paneles solares y que nos permitía asegurar la cadena de frío para las vacunas. Fue un trabajo muy bonito”.

◀ Detección de Chagas
en la comunidad indígena
«La Esperanza», en Arauca.
Fotos: Mads Nissen

En los últimos 40 años, MSF ha desarrollado 51 proyectos en zonas rurales y urbanas de Colombia. Es difícil hablar de la historia de MSF sin recordar el trabajo durante el terremoto de Armenia, en 1999. El 25 de enero de ese año, un sismo de 6.2 en la escala Richter causó la destrucción de más de 35.000 viviendas. En ese suceso fallecieron por lo menos 1.185 personas y hubo más de 8.500 personas heridas. El diario El Tiempo, en su edición del 28 de enero, relataba que MSF fue una de las primeras organizaciones en llegar al lugar y que contaba con “un equipo de veinte personas trabajando en la zona” y, de la misma manera, narraba que realizó donaciones de medicamentos al Hospital San Juan de Dios. Durante nueve meses, la organización trabajó en salud primaria, cirugía, agua y saneamiento y atención en salud mental.

En las últimas décadas, la población colombiana ha sufrido no solo por desastres naturales, también por otras causas como el recrudecimiento del conflicto, el cual se ha extendido en zonas urbanas y periféricas del país durante más de 60 años. Steve Hide, inglés y trabajador de MSF en Colombia en diferentes proyectos durante los últimos 20 años, recuerda escenas dolorosas pero que dejaron un aura de resiliencia en determinados territorios. Así sucedió, por ejemplo, en los Montes de María, entre Bolívar y Sucre, en donde el año 2000 marcó un hito por la masacre de El Salado y posteriores enfrentamientos entre guerrillas y grupos paramilitares.

“El proyecto de MSF buscaba responder a todas las necesidades médico-humanitarias que existían a raíz de las masacres en la costa atlántica. Fue tremendo porque con los equipos veíamos de primera mano cómo eran asesinados centenares de civiles. Hubo un día en el que el equipo sanitario vio cómo en la esquina, a unos cuantos metros, un grupo armado asesinaba a 12 civiles a sangre fría. Así como lo hicieron las familias que estaban cerca, el equipo de MSF se desplazó al monte, se alejó del centro urbano, y cuando ya el grupo armado se había ido, tuvimos que retirarnos temporalmente del lugar”, recuerda Hide.

Durante dos años, MSF siguió en los Montes de María: “Teníamos tres carros y nos movíamos en clínicas móviles con dos médicos, dos enfermeras, una psicóloga y una bacterióloga que llevaba un laboratorio completo. Era impresionante porque teníamos que cruzar fronteras invisibles de los grupos armados y encontrar la forma de apoyar a los pacientes. Las personas no salían de sus casas y se documentaron casos de gente que iba a comprar medicamentos o comida y los mataban en el camino. Ahí es cuando nosotros interveníamos, llevando esos medicamentos, esos tratamientos y atendiendo la salud mental de personas que vivían con constante sufrimiento”.

Desde 1985, MSF ha implementado más de 30 proyectos relacionados con violencia y conflicto armado, como el de Montes de María o Catatumbo. En el año 2010, en Caquetá, una psicóloga de MSF anotó el siguiente testimonio de una paciente: “Una noche los perros ladraron mucho. Nos levantamos para ver qué era lo que pasaba y nos dimos cuenta de que un grupo de hombres vestidos con ropa de camuflaje y

armados hasta los dientes llevaban a dos personas amarradas y con la boca tapada. Aunque estaba muy oscuro, pudimos darnos cuenta en sus miradas del sentimiento de miedo y angustia, como si supieran a lo que se iban a enfrentar. Fue un rato de asombro que se interrumpió con el sonido de dos disparos. De ese momento en adelante no pudimos dormir, pues el sonido de una motosierra nos llenó de terror”.

Con el paso de los años, MSF también se adaptó a otros contextos. En Buenaventura, por ejemplo, la organización intervino en 2010, cuando las autoridades sanitarias reportaron que, en esta ciudad del Pacífico, los casos de tuberculosis eran tres veces más altos que en el resto del país. Después de tres años asistiendo a pacientes, el personal sanitario vio con orgullo cómo se culminaban algunos tratamientos. “Cuando me dijeron que el tratamiento había terminado y que estaba bien ¡puse patas arriba todo el centro de salud! Grité, lloré, abracé y agradecí a todo el personal médico. Me puse de rodillas”, decía María Victoria, una paciente que en ese entonces recordaba cómo se había dado el tratamiento durante cinco meses. “Fue como si hubiera vuelto a la vida”.

En la historia de MSF en Colombia, existe un tema del que poco se habla y es el aporte del personal colombiano que ha trabajado en diversas crisis alrededor del mundo. A la fecha de septiembre de 2025, 85 personas del país trabajan para MSF en diferentes escenarios desafiantes. Este grupo de personas se fue abriendo camino poco a poco en una organización que tuvo sus inicios en Europa. Hoy, en los cientos de proyectos que tiene MSF alrededor del mundo, es probable encontrar a personal colombiano no solo en el área médica, también de salud mental, logística, comunicación, finanzas, entre otros.

En 1991, Gabriel Salazar, en ese entonces médico colombiano recién egresado, se acercó a las oficinas de MSF en París, ciudad en la que cursaba una especialización. La recepcionista recibió su hoja de vida y le dijo que otro colombiano estaba trabajando en la organización. Se trataba de William Perea, especialista en enfermedades tropicales, quien habló con Gabriel y lo impulsó en su primera misión en Angola – país que atravesaba una cruda guerra civil – en septiembre de ese mismo año. “Fue una experiencia muy profunda a nivel profesional y humano. Aterrizar en un país desconocido y trabajar con personas de otros países que no conocía pero que sabía que compartían unos valores conmigo, éticos y humanitarios, marcó mi vida”, cuenta Salazar.

Después, al regresar a Colombia, el doctor Salazar trabajó como enlace entre MSF y el Gobierno para que fuera posible realizar proyectos en las zonas más complejas del país en el comienzo de la década del 2000. Llevó cartas del gobierno colombiano a París y mostró la pertinencia de trabajar en zonas como Chocó, en donde lideró una intervención en el Alto San Juan. “Montamos la base del proyecto en Tadó, creamos programas de salud y trabajamos con mucho entusiasmo. Sin embargo, a los cuatro

meses debimos suspender el proyecto por un incidente de seguridad, la retención de un colega que posteriormente fue liberado”, cuenta Salazar, quien destacó lo desafiante de llegar a las zonas más remotas de Colombia por el conflicto armado constante. “Después de ese suceso, en diciembre de 2001, comenzamos un proyecto en Planadas, Tolima, en donde existía una población con muchas necesidades por el combate constante entre actores armados. Era riesgoso, sí, pero ahí estaban los pacientes que nos necesitaban”. Mientras en Colombia la mayoría de las necesidades humanitarias giraban alrededor del conflicto armado, en otros países en donde MSF intervenía, existían enfermedades de difícil tratamiento, como el cólera, la enfermedad del sueño y la leishmaniasis. En el grupo de investigadores y epidemiólogos que trabajan en estos escenarios en la década del noventa estaba el doctor William Perea: “Durante la guerra civil en Mozambique, cientos de miles de personas se desplazaron al sur de Malaui, país que se vio desbordado de refugiados. Como coordinador médico de MSF en este escenario, enfrenté brotes de cólera, sarampión, malnutrición aguda. Estuve también en un gran brote de leishmaniasis en Sudán con MSF, buscando controlar una epidemia que para ese entonces causaba más de 20.000 muertes”.

Perea y Salazar, buenos amigos desde los noventa, recuerdan estas historias y no piensan en comparaciones. “Cuando dices si una crisis es peor que otra empiezas a normalizar el sufrimiento, y eso es algo que no pasa en MSF; cualquier persona enferma o cualquier niño con malnutrición, sea en África subsahariana o Colombia, duelen igual. Es por eso, entre muchas otras cosas, que MSF les dio sentido a nuestras vidas como médicos”, concluyeron.

▼ Profesionales de salud mental de MSF en barrios afectados por la violencia en la ciudad de Buenaventura, en el año 2016.
Foto: Marta Soszynska



1985

ARMERO

Erupción del volcán Nevado del Ruiz.
Equipos de MSF llegaron con 22 toneladas de suministros. **Foto:** MSF



Un hombre sentado frente a los escombros de un edificio derrumbado. Los servicios de emergencia y las organizaciones humanitarias brindaron ayuda de emergencia a las víctimas tras el fuerte terremoto.

Foto: Mike Goldwater



1986

CHOCÓ – BAUDÓ Y SAN JUAN

Entre 1986 y 1988, MSF implementó un proyecto de salud primaria en San Juan, Alto y Medio Baudó, en donde trabajo con enfermeras, parteras y personal sanitario local. Esta fue la primera vez que MSF trabajó en el departamento.

Foto: MSF



2000

SOACHA

En el comienzo de esa década, MSF implementó proyectos de atención primaria en salud en el municipio de Soacha y alrededores, zona en la que históricamente ha existido una recepción importante de población desplazada.

Foto: Juan Carlos Tomassi



1999

ARMENIA

El personal médico de MSF examina a un adulto mayor tras el terremoto. Los servicios de emergencia y las organizaciones humanitarias desplegaron todos sus equipos ante esta catástrofe, en la cual fallecieron cerca de 1.200 personas.

Foto: Mike Goldwater



2000

CONFLICTO EN MONTES DE MARÍA

Tras el recrudecimiento del conflicto, MSF trasladó equipos a Córdoba, Sucre y Bolívar, en donde miles de familias quedaron atrapadas en medio de combates, confinamientos y amenazas.

Foto: Archivo Steve Hide



2005

CATATUMBO

La violencia generada por el conflicto representó un grave problema de salud pública en Catatumbo. MSF denunció que las instituciones no le concedieron la prioridad suficiente a este flagelo. Lo más preocupante, señalaron los equipos, era la ausencia casi total de servicios de salud mental. MSF destacó que miles de personas sufrieron traumas mentales en sus vidas y no tenían ninguna esperanza de recibir ayuda. Esta fue una de las mayores consecuencias para la salud de las personas atrapadas en el conflicto colombiano y una de las que recibió menos atención. **Fotos:** Jesús Abad Colorado



2007

RIOSUCIO, CHOCÓ

El río Riosucio de Chocó se desborda cada dos años y, en ocasiones, el nivel del agua no baja durante meses. Ese año la situación fue especialmente grave y MSF brindó atención a las familias más afectadas, de las cuales en su mayoría eran desplazadas.

Foto: April Baller



2010

ARAUCA

Detección de Chagas en la comunidad indígena «La Esperanza», región de Arauca. La enfermedad de Chagas se diagnostica mediante un análisis de suero sanguíneo. Se separa la sangre poco después de la extracción de la muestra y se obtiene el suero, que luego se lleva a un laboratorio para su análisis. A finales de 2009, MSF integró el cribado y el tratamiento del Chagas en sus servicios de atención primaria de salud.

Foto: Mads Nissen



2012

CAUCA, NARIÑO Y CAQUETÁ

En Puerto Saija, Pacífico, Cauca, MSF atendió a cientos de sobrevivientes de violencia sexual cada año a través de sus programas médicos y de salud mental. Las mujeres y las niñas fueron las principales víctimas del conflicto en la región, aunque los hombres y los niños también la sufrieron. La mayoría de ellos, señalaron los equipos de MSF, no acudieron a los centros de salud para buscar ayuda inmediata.

Foto: Anna Surinyach



2012

BUENAVENTURA, TUBERCULOSIS

MSF apoyó el Programa Nacional de Lucha contra la Tuberculosis en la ciudad de Buenaventura para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis regular y resistente. En 2012, MSF importó por primera vez un tratamiento contra la tuberculosis resistente y apoyó el programa municipal para la gestión de la tuberculosis resistente (en materia de cumplimiento, formación del personal sanitario y seguimiento de los expedientes). A lo largo de 2012, un total de 285 nuevos pacientes con tuberculosis regular fueron admitidos en el programa, mientras que 60 pacientes con tuberculosis resistente y multirresistente estaban en tratamiento a finales de año (31 de ellos recién admitidos en 2012).

Foto: Aurelie Baumel



2014

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, CAUCA

El marido de Elvira Pardo fue asesinado en 2005 y corría el rumor de que a ella también la querían matar, que la perseguían. El miedo se apoderó de ella. Temía por su vida y por la de sus dos hijos. Tras ocho años empezó una terapia psicológica que le ha ayudado a superar sus temores.

Fotos: Anna Surinyach



En Cauca, los psicólogos de MSF también atendieron niños y niñas con estrés post traumático, terrores nocturnos, enuresis e incluso víctimas de violencia sexual.



2016

TUMACO, NARIÑO

Integrantes de MSF conversando con los líderes comunitarios antes de que las actividades de psicoeducación comenzaran en la zona. Mientras tanto, un helicóptero realizó un control de seguridad.

Foto: Lena Mucha



2023

DARIÉN

Entre abril de 2021 y agosto de 2025, los equipos de Médicos Sin Fronteras brindaron 163.000 consultas médicas y 8.100 de salud mental a personas en tránsito y de las comunidades de acogida en Panamá. **Fotos:** Juan Carlos Tomassi



2024

CHOCÓ

"Riografías del Baudó: ¿cómo se cura un territorio herido?", fue una muestra fotográfica que dio cuenta de la crisis humanitaria que en la subregión de Alto Baudó, afectada por el conflicto armado y múltiples vacíos institucionales, y en donde MSF trabajó durante tres años. En la foto, Margarita Rojas Mena, en Mojaudó, suturó la fotografía de la escuela de la comunidad, herida por las balas de un enfrentamiento armado.

Foto: Fernanda Pineda



2025

CATATUMBO Y ARAUCA

En Catatumbo, Norte de Santander, en la zona fronteriza con Venezuela, la ruptura de un pacto de no agresión entre grupos armados provocó el desplazamiento forzoso de más de 50.000 personas en menos de un mes. En Cúcuta, capital del departamento, las autoridades tuvieron que abrir temporalmente el estadio General Santander para albergar a la población.

Foto: Ferley Ospina



Médicos Sin Fronteras (MSF)

Es una organización médico - humanitaria de carácter internacional que aporta su ayuda a poblaciones en situación precaria y a víctimas de catástrofes de origen natural o humano y de conflictos armados, sin ninguna discriminación por raza, religión o ideología política. La organización trabaja rigiéndose por los principios de humanidad, independencia, humanidad, imparcialidad y neutralidad.

