

Una publicación de



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICOS SIN FRONTERAS

reacción

México | América Central

Una publicación bimestral de Médicos Sin Fronteras MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

AÑO 4 - NÚMERO 10 - MZO/ABR 2012



UN CAMPO DE REFUGIADOS EN EL CORAZÓN DE LA CIUDAD

Un campo de refugiados en el corazón de la ciudad. Del 4 al 13 de mayo en el Bosque de Chapultepec. México, 2012.



DESDE EL TERRENO

El logista mexicano Rubén Flores nos relata su experiencia desde Chad.



DIAPORAMA

El Dr. Franking Frías nos muestra a través de sus fotografías, Mogadiscio, capital de Somalia.



ACTUALIDAD

- La crisis en el Sahel.
- Explosión en Khost.
- Nueva clínica en Myanmar.

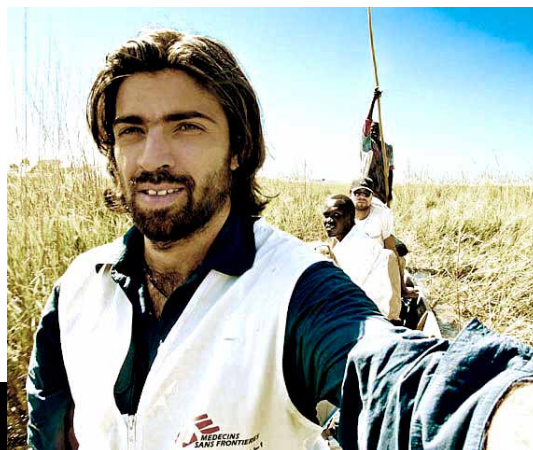


COMUNIDAD

Todo sobre el II Encuentro General en México. Novedades en los medios.

RUBÉN FLORES

LOGISTA DE MSF EN CHAD



Una cucharada de prevención vale más que dos de remedio

Rubén Flores, originario del Estado de México, licenciado en Administración de Sistemas de Salud en Emergencias, paramédico egresado de la Cruz Roja Mexicana, es el Coordinador de Logística-Adjunto de Médicos Sin Fronteras en la República de Chad.



En plena campaña, una enfermera vacuna a los niños de Mandelia.

No diría que vacunar a 100,000 personas en diez días contra la meningitis en Chad es difícil. Difícil, no. Re-difícil.

Recién llegado de México a Chad, durante los siguientes doce meses trabajaría como coordinador de la logística del programa de respuesta a urgencias de Médicos Sin Fronteras. Ese fue el primer desafío por el Jefe de Misión: en diez días, vacunar el 100% de la población entre los 12 meses y los 30 años del distrito de Mandelia, justo al sur de la capital del país centroafricano, uno de los más pobres del mundo con una historia llena de guerras, golpes de estado, y crisis humanitarias, un pueblo orgulloso y fuerte que no se da nunca por vencido.

La meningitis es una infección que afecta las membranas que recubren el cerebro; sin tratamiento, puede ser fatal hasta en el 50% de los casos. En África, año tras año, esta epidemia ha dejado miles de muertos y a muchos más con secuelas neurológicas por el resto de sus vidas. Utilizando una nueva vacuna, que durante diez años protege contra las epidemias, nuestro equipo sería el primero en comenzar lo que podría ser el comienzo del final de una de las enfermedades más devastadoras en Chad.

Del reto no cabía duda, ni de lo que se esperaba de nosotros: nada menos al combate de la meningitis en Mandelia este año.



Vista de las aldeas en el río donde se encontraba la población meta para la campaña de vacunación.

Para Médicos Sin Fronteras, organización dedicada a brindar asistencia médica a poblaciones afectadas por conflicto y desastres naturales, hecha experta en la materia a base de más de cuarenta años trabajando en más de 80 países- desde las guerras de Afganistán, Bosnia, Congo, Colombia, y Rwanda, hasta los terremotos de Pakistán, Haití, y el tsunami del 2005- emprender una campaña de vacunación preventiva en Chad significaría pisar territorio nuevo. ¿Podríamos trabajar en un contexto más parecido al “desarrollo” de la misma manera que lo hacemos respondiendo a urgencias? ¿Demostraríamos la capacidad no solo de responder a las grandes epidemias, sino de prevenir las completamente?

Estaba por verse.



En Biltine, corazón del Sahel, mujeres buscan agua del pozo.

Datos de MSF en Chad

773 Personal sobre terreno

1981 Año desde el que MSF trabaja en Níger

Actividades: Los chadianos sufren una grave crisis alimentaria a la que se sumaron brotes de cólera, meningitis y sarampión. El 25% de los niños menores de 5 años sufría, en 2010, desnutrición aguda en esta región del Sahel.

MARGEN DE ERROR: CERO

En cuestión de semanas tendríamos que contratar a más de 300 profesionales-médicos, enfermeros, socorristas, choferes, mecánicos, electricistas, y logistas- y entrenarlos a trabajar como un equipo. Para asistir a la tarea, llegaron cinco colegas extranjeros para asistir al equipo de urgencias en Chad, encabezado por un servidor y mi colega de urgencias, el Coordinador Médico-Adjunto, un enfermero congolés. En cuestión de dos días, el equipo MSF, compuesto de profesionales de Chad, Alemania, Bélgica, Congo, Canadá, los Estados Unidos, Holanda y, claro, de México, arrancaba motores. Los médicos comenzaban a contratar y entrenar al personal del lugar que haría la gran parte del trabajo, mientras que el equipo de logistas se ocupaba de... todo lo demás.

Y arrancaban los problemas. El hospital regional de Mandelia, en el que estaríamos basados, tenía dos fuentes eléctricas que apenas funcionaban y una instalación eléctrica que amenazaba quemar los refrigeradores y congeladores el minuto que los enchufáramos. Para retener su efectividad, las vacunas tienen que mantenerse entre 2 y 8 grados centígrados desde el punto de manufactura hasta el minuto justo antes de ser inyectadas. Y eso, en un país desértico donde amanecer a 34 grados en la sombra no es raro, significa un reto enorme que requiere cantidades de hielo y refrigeración continua. Sin refrigeración, sin electricidad, correríamos el riesgo de inyectar vacuna dañada por la temperatura: la meningitis regresaría a Mandelia, y todo habría sido en vano.

Nos dirigimos a esa zona en canoa por ver que tan difícil sería acceder a esos lugares ¿Difícil? Casi imposible.

Mientras que parte de mi equipo diseñaba un nuevo sistema eléctrico, el otro calculaba cuánto hielo podríamos congelar en 24 horas, cuántas jeringas y cuánto material médico se necesitaría cada día, cuántas plumas, lápices, hojas de papel deberíamos comprar. A la vez se construían pozos para deshacerse de todas las agujas de forma higiénica, se instalaban sistemas de radio y telecomunicación, se alquilaban vehículos y se preparaban mapas de la región. En fin, los logistas intentaban imaginar-se todas las formas en las que nuestros elegantes planes podrían venirse abajo frente a las realidades del terreno.



Esas realidades no tardaban en hacerse evidentes. La idea original era que cada día los equipos saldrían del hospital hacia las diferentes aldeas, algunas con tan solo 100 habitantes; armados con cajas isotérmicas capaces de mantener la temperatura ideal a base de acumuladores de hielo, tendrían que vacunar alrededor de 1,000 personas cada día, y regresar a la noche para reabastecerse. Pero lo que el mapa no mostraba era que el 25% de la zona estaba inundada y no sería accesible ni por nuestras camionetas 4x4.

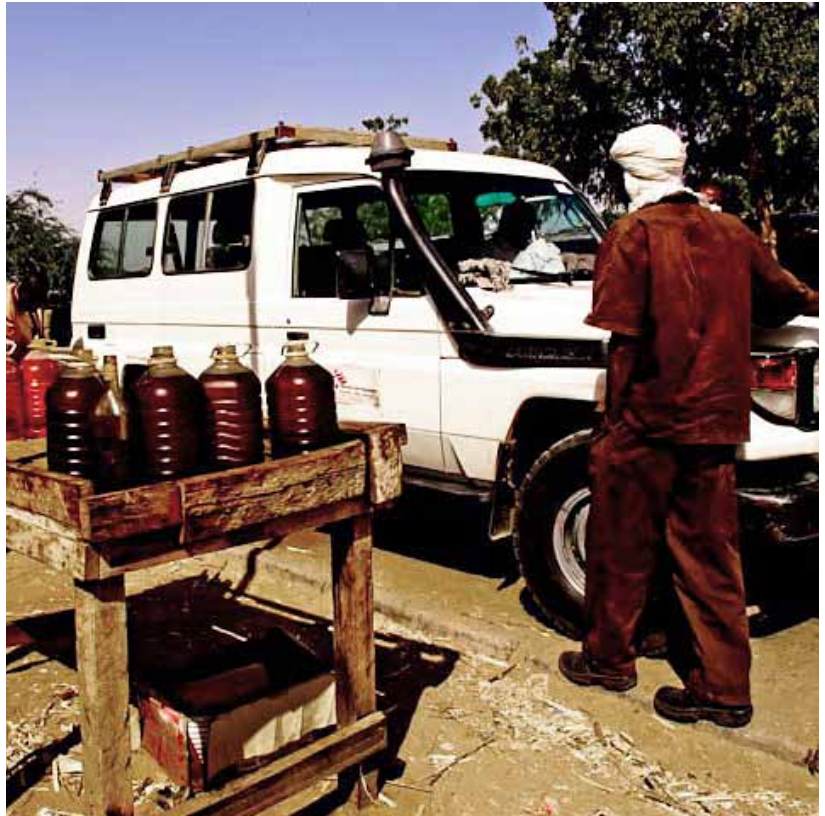
Inmediatamente nos dirigimos a esa zona en canoa para ver que tan difícil sería acceder a esos lugares. ¿Difícil? Casi imposible. Los equipos que vacunarían esa zona no tendrían oportunidad de regresar al hospital para reabastecerse, tendrían que dormir en las aldeas, y de alguna forma tendríamos nosotros que asegurar que, por lancha, les llegaran vacunas, hielo, y claro, comida.

Los días pasaban y el sistema eléctrico seguía sin terminar. Nos llegó la noticia que las vacunas vendrían desde Europa una semana antes de lo anticipado. Trabajando sin parar, por fin arrancaron los generadores y las luces del hospital iluminaban la noche, los refrigeradores comenzaban a enfriar, y justo a la una de la mañana- para evitar el calor de día- llegó una pickup desde el aeropuerto con nuestras vacunas. Esa noche los logistas dormimos al lado de los refrigeradores, cuidando de las vacunas como si fueran recién nacidos, alertas a la primera señal de que algún refrigerador se descompusiera. Y aún faltaba tanto por hacer.

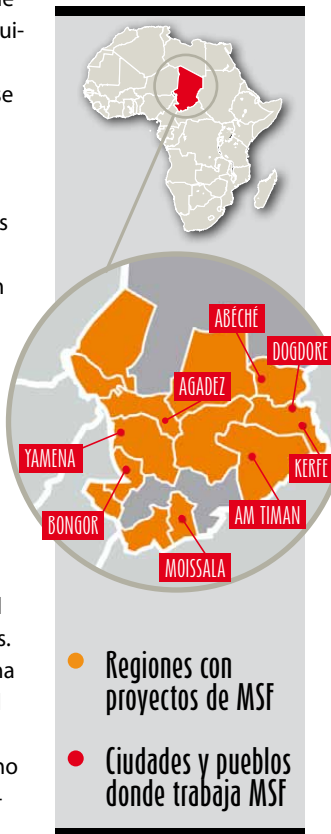
A LAS CARRERAS...

Nos había faltado tiempo, no habíamos previsto todos los problemas, comenzábamos a preocuparnos, y mientras la hora cero se acercaba, la coordinación con el Ministerio de Salud se dificultaba. Ellos tienen su forma de trabajar, nosotros la nuestra, y a pesar de compartir la misma entrega y entusiasmo hacia el trabajo, los días pasaban y aún no resolvíamos ni por dónde empezaríamos la campaña.

A todos nos faltaba sueño. Nos quedaban menos de 24 horas. Y en eso el Presidente de la República de Chad decidió atrasar el arranque de la campaña un día más. Sin admitirlo, todos sentimos el alivio que nos dio tener otro día para finalizar detalles. Las últimas piezas claves cayeron en su lugar. A última hora, se logró acordar un plan en colaboración con el Ministerio de Salud del que ambas partes estábamos orgullosos. Al día siguiente, a las 7 de la mañana, como si fuera el arranque de una carrera fórmula uno, salieron la veintena de vehículos, las canoas, las lanchas.



Una gasolinera en el medio del desierto: "Imaginate llenar todos esos vehículos a base de botellitas de diesel", cuenta Rubén.



Parte del equipo logístico dando las últimas instrucciones a los jefes de equipo.

Al final fueron once días que comenzaban a las cinco de la mañana y terminaban a las once de noche. Los equipos iban de aldea a aldea, de casa a casa, escuela por escuela, incansables en su búsqueda por el último niño sin vacunar, hasta ya no encontrar a nadie. Nuestra población meta había sido vacunada.

El doceavo día desmontamos todo lo que tardó semanas instalar para prepararnos para la siguiente urgencia. Al siguiente día regresamos a la capital para celebrar Navidad. Y dormir. Y disfrutar de la compañía de colegas con los que se comparte el sentimiento único e irremplazable de haber hecho hasta lo imposible para cumplir el objetivo.

SATISFACCIÓN ENORME

No es lo mismo realizar una campaña preventiva que salvar la vida de alguien que se está muriendo después de un terremoto, en una zona de guerra, en medio de una epidemia devastadora. Requiere un poco de imaginación. Pero cuando viajo por este país fascinante, me imagino lo que será cuando algún día, en unos años, terminada la tarea de vacunar a todo el país, ninguna madre tenga que enterrar a su hijo por culpa de la meningitis, que ningún hijo tenga que ver morir a su padre. En fin, que no sea necesario el que estemos aquí porque atacamos las cosas desde su raíz y eliminamos la causa de tanto sufrimiento.

Es un sueño digno de la lucha que puede ser a veces este trabajo.



Uno de los sitios ya organizados para realizar la vacunación a la población.



El equipo de logistas de MSF en Chad a pleno.

PD: LAS URGENCIAS QUE NO SE PUDIERON PREVENIR

La semana pasada visité un hospital en una zona del país que no fue vacunada en Chad, y en donde la meningitis continúa cobrando vidas. En las salas de aislamiento para los pacientes con meningitis, niños y adolescentes yacían en cama y sus madres preocupadas buscaban respuestas de mí con su mirada. En las siguientes semanas, a lo largo de Chad, MSF lanzará campañas para vacunar esas zonas. Al mismo tiempo, la mala temporada de lluvias y la pésima cosecha amenazan con una crisis nutricional como pocas veces se ha visto, y nuestro equipo de urgencias se prepara para comenzar un programa nutricional en una de las regiones más afectadas. En el horizonte, prevenimos que habrá epidemia de cólera con la temporada de lluvias que se viene. ¿Difícil? Casi imposible. Pero algo he aprendido en mi tiempo con MSF: lo imposible es nuestra especialidad.

Más información: Desnutrición en Sahel. Doble emergencia en Chad.



SOMALIA

MOGADISCIO

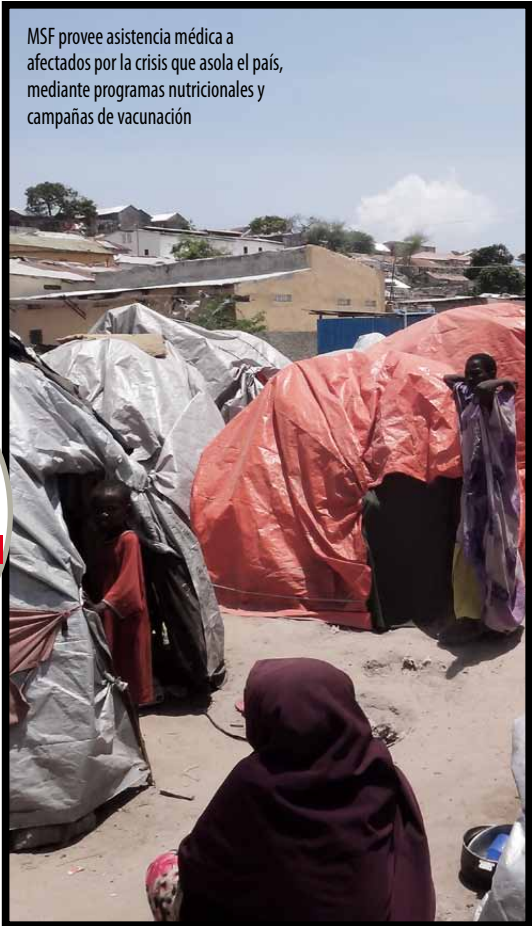
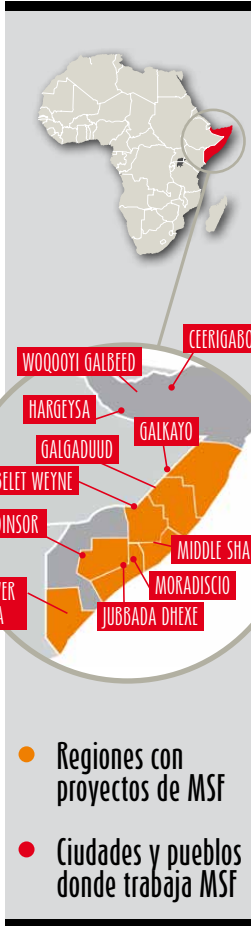
Fotos Franking Frías
MÉDICO MEXICANO DEL POOL DE EMERGENCIAS DE MSF



MSF ha tratado a 79,067
pacientes en sus centros de
alimentación terapéutica tanto
en la capital como en los países
vecinos, Kenia y Etiopía.



Vista aérea de la capital somalí, Mogadiscio (Moga).



MSF provee asistencia médica a afectados por la crisis que asola el país, mediante programas nutricionales y campañas de vacunación



Chabolas improvisadas albergan a muchos somalíes desplazados desde sus pueblos hacia la capital.



En el contexto de crisis sanitaria que viven los somalíes, 6452 mujeres dieron a luz en instalaciones médicas de MSF.



El total de consultas en los departamentos de pacientes externos fue de 539,454 personas. Alrededor de dos quintos de ellos tenían menos de cinco años.



Las restricciones impuestas a las actividades de MSF en el sur y centro de Somalia, sumadas al problema de la seguridad en Mogadiscio, han limitado por el momento la ampliación de la respuesta médica de emergencia.



En agosto pasado, MSF instaló dos centros de nutrición terapéutica con capacidad para 145 niños.

EL PROYECTO MSF EN MOGADISCIO

Durante el año pasado, la emergencia nutricional se concentró en Somalia. El Dr. Franking Frías estuvo trabajando en Mogadiscio y tomó esta serie de fotos de la capital del país para compartirlas con los lectores de Reacción México y Centroamérica.

“Dentro de los logros estuvo el poder capacitar, con muy buena respuesta, al personal médico somalí para hacer frente a la crisis nutricional que se vive... Trabajé en un hospital con 100 camas, atendiendo principalmente emergencias nutricionales en niños y algunas enfermedades oportunistas. También tuve la posibilidad de visitar los campos de desplazados improvisados que se asentaron por toda la ciudad y adonde trabajan nuestros equipos de

vacunación y de nutrición ambulatoria. El ambiente en la ciudad suele ser tenso y las necesidades entre la población son enormes.” Dr. Franking Frías.

MSF trabaja ininterrumpidamente en Somalia desde 1991. En la actualidad presta atención primaria de salud en ocho regiones, con un equipo que alcanza los 1,400 trabajadores somalíes. Apoyados desde Nairobi (Kenia), los programas de MSF en Somalia, facilitan el acceso a servicios de atención primaria, cirugía, tratamiento nutricional, así como apoyo a la población desplazada mediante servicios sanitarios y provisión de agua y saneamiento en nueve proyectos en el sur y el centro de Somalia. MSF también opera en campos de refugiados somalíes en Kenia y Etiopía.



El Dr. Franking Frías junto a una compañera de trabajo en el hospital de Mogadiscio.



MSF SOMALIA

Lee el Reporte Financiero 2011 de la misión llevada en Somalia en nuestro sitio web



MALI: CRISIS EN EL SAHEL

Más de mil refugiados malienses llegan cada día al campo de Mbéra, en Mauritania: Desde finales

de enero, cerca de 57,000 malienses han llegado al campo de refugiados de Mbéra, en territorio mauritano.

La entrevista completa...



AFGANISTÁN: EXPLOSIÓN EN KHOST

MSF suspende actividades en la provincia afgana de Khost, tras el ataque a su centro de maternidad: Tras producirse una explosión dentro del recinto la mañana del lunes 16 de abril, siete personas resultaron heridas, entre ellas un niño.

La entrevista completa...



MYANMAR: NUEVA CLÍNICA MSF

Nueva clínica de VIH/sida en la frontera de India con Myanmar: MSF ofrece diagnóstico y tratamiento de VIH y tuberculosis resistente a los medicamentos a una de las poblaciones más vulnerables y desatendidas de India. La combinación de ambas enfermedades causa altos índices de mortalidad en los países en desarrollo.

La entrevista completa...



LA BUENA NUEVA

El Centro Operacional de Ginebra está vacunando contra el cólera en Guinea. Esta es la primera vez que se utiliza una vacuna oral durante una epidemia en África. Esta vacuna nos

permitirá limitar la propagación de la epidemia y el número de casos.

La vacunación durante una epidemia de cólera es algo completamente nuevo para el movimiento.



EL ENCUENTRO EN MÉXICO REUNIÓ A MÁS DE 70 TRABAJADORES DE MSF QUE APORTARON SUS IDEAS AL DEBATE.

II ENCUENTRO REGIONAL MÉXICO Y CENTROAMÉRICA

El sábado 6 de marzo se llevó a cabo en Ciudad de México, el II Encuentro Regional de MSF México/Centroamérica, con la presencia de más de 75 invitados, trabajadores y voluntarios de nuestra organización.

En el marco de estas jornadas de debate, el viernes anterior al Encuentro, se realizó un FAD regional (Field Associative Debate – Debate Asociativo de Terreno), coordinado por Michalis Fotiadis (Junta Internacional), en el que se discutió el tema internacional de “La Negociación” en los escenarios específicos en los que se desarrollan los proyectos que MSF tiene en Honduras, Guatemala y México. Al finalizar el FAD, Fotiadis destacó que “un elemento importante de este FAD no fue solamente la pluralidad de representaciones sino también que fue seguido por la asamblea general de MSF México y reuniones operacionales, es

decir que los resultados de las discusiones se utilizaron en todos los otros debates e intercambios”. Y agregó: “Esta multitud de experiencias y de orígenes dio a los participantes un sentimiento de la globalidad de nuestro movimiento y enriqueció el debate. Empezamos con una presentación del asociativo internacional y la nueva estructura internacional asociativa de MSF seguida por una presentación de los resultados del FAD 2011 que tuvo lugar en Antigua Guatemala entre las misiones de MSF Suiza en Guatemala y Honduras. Las misiones de Honduras y Guatemala igualmente nos presentaron los resultados de los FAD 2012 en sus misiones respectivas.”

El sábado, día del encuentro principal, se organizaron dos paneles de discusión acerca de los desafíos particulares de nuestro trabajo en la región. El objetivo de estos debates

fue asegurar que contribuyan a una estrategia operativa en la región, bajo el lema “¡del conocimiento a la acción!”.

El primer panel, coordinado por Bruno Jochum (Director OCG) fue “La relevancia médica en la respuesta humanitaria en Latinoamérica: Violencia” y contó con la participación de Karl Mattli (CIRC), Ailsa Winton (Ecosur), Raffaella Schiavon (IPAS) y Fernando Morán (Secretaría de Salud del Gobierno del DF)

El segundo panel, coordinado por Michalis Fotiadis, se llamó “La relevancia médica en la respuesta humanitaria en Latinoamérica: Emergencias”, y los expositores fueron Carlos Mansilla (Oxfam), Stéfano Zanini (MSF Panamá), Jorge Álvarez (UNAM) y Tyler Fainstat (MSF Brasil).

Durante esta jornada también se presentaron las principales operaciones de MSF en la región.

El lunes, se organizó la

primera reunión regional de comunicaciones que moderó Erwin Vantland, Coordinador de Comunicación de la Oficina Internacional, y en los que estuvieron presentes los directores de Comunicación de MSF Ginebra y Barcelona, así como la mayoría de los encargados de comunicación y prensa de las oficinas y proyectos de MSF en las Américas. También nos acompañó un representante de la DNDI. En este espacio se decidieron algunas estrategias mancomunadas para la comunicación en las Américas. Entre los acuerdos a los que se llegaron están: compartir materiales y proyectos (campañas, fotografías, textos, entrevistas, etc.); dirigir la abogacía a determinadas causas humanitarias fundamentales en nuestra región, como lo son el Mal de Chagas, la violencia (urbana y sexual), migración y, por su puesto, emergencias.

Durante estos días, también



COMUNIDAD



MANUEL LANNAUD, GUSTAVO FERNÁNDEZ, JORGE MARTÍN Y LIESBETH AELBRECHT JUNTO A LOS PERIODISTA EN EL DESAYUNO DE PRENSA.

se concretó el tercer encuentro regional operacional con los coordinadores de las tres misiones y la oficina de Panamá. Para esta instancia se contó con la presencia de los responsables de las células respectivas y varios expertos técnicos de las sedes. Se acordaron intercambios de estrategias y experiencias en el ámbito de varios temas como salud mental, violencia sexual, trauma, IEC, etc. Así como un espacio específico para coordinación de desastres en la región.

Al finalizar estas jornadas institucionales, se llevó a cabo un desayuno de prensa. Por parte de MSF estuvieron

Gustavo Fernández (Ginebra) y Manuel Lannaud (Barcelona), responsables de los programas operativos de la organización para la región. También estuvieron presentes la Representante de MSF México, Liesbeth Aelbrecht y el Dr. Jorge Martín, Coordinador General de la misión en México.

Entre los temas que se abordaron estuvieron: la inclusión de la Salud Mental como parte relevante de nuestras intervenciones en determinados contextos; la Violencia Sexual como emergencia médica; y las enfermedades olvidadas en la región, el caso del Mal de Chagas.



Aquí, una muestra de los artículos sobre el Mal de Chagas que se publicaron a raíz del desayuno de prensa: CICUTA - CHINCHÉ

1. MEDIOS

RADIO

Dra. Eliana Olaizola, coordinadora Médica de MSF en México, en entrevista con Radio Red, por el día de la tuberculosis.



Sobre Siria, Radio Imagen.



En El Informador:

INFORMADOR.COM.MX

En MVS, Aristegui Noticias: Mención al tema de desplazados y refugiados.



BLOG

Nuestro espacio en Revista Replicante (todos los meses):



Nuestro espacio en Animal Político (en Plumaje, todos los jueves):



VIDEOS

Promo Campo de Refugiados en el corazón de la ciudad



2. NOTICIAS MEXICO

EXHIBICIÓN INTERACTIVA MSF: UN CAMPO DE REFUGIADOS EN EL CORAZÓN DE LA CIUDAD

A partir del 4 y hasta el 13 de mayo, se podrá visitar gratuitamente la exhibición que MSF México instalará en el Bosque de Chapultepec de la Ciudad de México. Se trata de una visita guiada por profesionales humanitarios al interior de un campo de refugiados.

Visita el blog:



EDGARDO ZÚÑIGA



ALBERTO MARTÍNEZ

3. AEROPUERTO

FELICES NOVEDADES PARA NUESTRO POOL MÉXICO Y CENTROAMÉRICA

Felicidades al hondureño Edgardo Zúñiga que en abril comenzó sus tareas como Coordinador de Proyecto en la misión México de MSF.

También saludamos a Alberto Martínez que se encuentra en Afganistán. La mejor de las suertes, compañeros!



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICOS SIN FRONTERAS

Oficina de Representación Médicos Sin Fronteras México/América Central
Teléfono: (55) 5256.4139 / msfch-mexico@geneva.msf.org

www.msf.mx