

Una publicación de



MEDECINS SANS FRONTIERES  
MEDICOS SIN FRONTERAS

# reacción

México | América Central

Una publicación bimestral de Médicos Sin Fronteras MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

NÚMERO 20 - MAY 2014



**MSF en Agok, Sudán del Sur**  
Bebés en brazos de Ana Sofía Rizo



## DESDE EL TERRENO

Flori Piche, la labor de una  
financiera humanitaria



## DIAPORAMA

Ana Sofía Rizo comparte  
su primera misión en Agok,  
Sudán del Sur



## ACTUALIDAD

Ruanda + Malakal  
+ Chagas  
+ Ébola  
+ Sudán del Sur



## COMUNIDAD

Honduras y la PAE  
+ MSF LAT  
+ Diálogos Humanitarios  
+ Salud 360  
+ MSF en los medios

# FLORI PICHE

ADMINISTRADORA



## La labor de una administradora humanitaria

**Flori es guatemalteca egresada de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala con el título de Administradora de Empresas. Durante estos 15 años de trabajo humanitario, Flori ha conocido diversos proyectos médicos, muchos en su Guatemala natal y otros por el mundo. Este es el relato de su experiencia humanitaria realizando uno de los trabajos fundamentales para que todo proyecto médico funcione, la administración de recursos.**



Camino a Somalia con una compañera enfermera de MSF.

### LOS INICIOS

“Llegué a Médicos Sin Fronteras (MSF) en Guatemala de manera indirecta. Comencé trabajando en una Red coordinadora de asociaciones civiles guatemaltecas, una coordinadora enfocada a la labor con VIH/Sida. Ingresé como asistente en la Junta Directiva y estuve allí dos años, desde 1999 a 2001. Lo interesante es que trabajaba físicamente en la oficina de MSF, porque MSF era uno de los integrantes fundamentales de esta coordinadora contra el Sida.

En 2001 esta red se quedó sin financiamiento y MSF me absorbió como asistente de coordinación de la Campaña de Acceso a Medicamentos impulsada por Médicos Sin Fronteras. Aquí trabajaba en gran medida como intermediaria entre la sociedad civil y MSF, realicé mucha tarea de abogacía, comunicación y divulgación en búsqueda de un mejor acceso a medicamentos genéricos.

En ese entonces, se creó en Guatemala otra red de organizaciones para trabajar el acceso a medicamentos. Incentivamos esta nueva red porque notamos que si MSF no convocaba, las otras organizaciones no aparecían en las reuniones del Congreso. La idea era que no hubiera un sólo líder, sino un grupo de la sociedad civil que realizara un trabajo mancomunado. Logramos una ley de acceso a medicamentos genéricos, y fue un gran triunfo aunque a los seis meses se derogó, por presiones en altos niveles de estado.

En el año 2000 mientras MSF trabajaba por ingresar al país medicamentos genéricos. No contábamos



En la ceremonia de cierre de la misión de MSF en Guatemala, con parte del equipo.

con stock, apoyamos a la comunidad de pacientes con VIH/Sida con recursos humanos y cuidados paliativos. Fue una época muy dura porque hubo gente que moría por falta de medicamentos.

Mi trabajo relacionado con la sociedad civil me dio muchas satisfacciones pero también muchas emociones fuertes, porque vi morir a compañeros, en muchos casos que eran líderes de las personas que viven con VIH/Sida y que habíamos trabajado en conjunto.

En 2003, ya incorporada completamente a MSF, comenzamos a trabajar una base de datos de pacientes de primera consulta y seguimiento del Hospital Roosevelt de Guatemala que es de los principales hospitales públicos del país. MSF llevaba un proyecto de VIH en ese hospital. Posteriormente, fui asistente de la farmacéutica, haciendo más trabajo administrativo en relación a la importación de medicamentos desde la India y toda la documentación que eso generaba; llevaba el stock diario de medicamentos, tratamientos para VIH y enfermedades oportunistas.

A mediados de 2005 MSF traspasó el proyecto a salud pública, entonces, asumí como asistente de administración y finanzas. Mi tarea era llevar la contabilidad, los recursos humanos, las contrataciones, todo el abanico administrativo.



En Kenia

## CAMBIOS EN MSF

Con los cambios realizados internamente dentro de MSF, se habilitó al personal nacional a tener cargos a nivel de coordinación, entonces me dieron la oportunidad de asumir como administradora de misión.

En el 2007, comenzamos el proyecto para atender a sobrevivientes de la violencia sexual. Paralelamente, apoyaba en el cierre y traspaso del último proyecto de VIH que tenía MSF fuera de la ciudad. Con cinco clínicas ubicadas en áreas de salud pública, dábamos atención integral a los sobrevivientes a través de salud mental, trabajo social y asistencia médica; también dábamos charlas de 15 minutos en los centros de salud explicando la importancia de acudir al médico después de un episodio de abuso sexual.

En 2010, en lo personal empiezo a querer cambiar un poco, y me postulo para expatriarme, para trabajar fuera de mi país. Hice todos los exámenes relacionados al puesto y a los quince días me dijeron que estaba validada.

Fue el siguiente año, en 2011 que apareció la oportunidad de ir a Sudán del Sur, a la capital, Juba, donde estuve durante dos meses. Fue una experiencia muy interesante, me identifiqué mucho con el personal local de los proyectos y tuve una muy buena

aceptación, fue un trabajo humanamente muy gratificante. El proyecto principal estaba ubicado en el hospital de la ciudad de Agok, ciudad adonde ahora regreso a trabajar en mayo próximo.

## SOMALIA Y DESPUÉS

Finalmente en 2012, se cerró el proyecto de MSF en Guatemala y me llamaron para ir a trabajar en el proyecto médico en Tegucigalpa, Honduras. Estuve dos meses ocupando el puesto de Responsable de Finanzas, y a finales de marzo, partí a Mogadiscio, Somalia.

Llegué en abril a Nairobi, donde estuve alrededor de 15 días, y me fui directo a Somalia, en este proyecto además del trabajo cotidiano, me tocó organizar administrativamente el procedimiento para el cierre de actividades, que fue en el mes de noviembre.

En Mogadiscio, la oficina estaba en el mismo edificio que el hospital pediátrico, por lo que estuve muy cerca de los pacientes. Era un hospital habilitado y manejado por MSF. Tenía 75 camas y tres niveles de atención, según la gravedad de los niños.

Nuestro hospital tenía mejor atención que otros lugares en el país, casi siempre estaba lleno de niños y gente en espera de una cama. Llegaban muchos casos de emergencia por sarampión y se dieron algunos casos de poliomielitis. Sin embargo, después de la liberación de nuestras compañeras secuestradas, se decidió cerrar la misión, por seguridad del personal.

Me llenó de satisfacción la relación que tuve con el personal administrativo local porque fue exitoso, fueron todos muy eficientes durante el periodo de



Trabajando, un día sábado, en la oficina de Sudán del Sur.

*“Nuestro hospital tenía mejor atención que otros lugares en el país, casi siempre estaba lleno de niños y gente en espera de una cama”*

cierre, en relación a la gestión de recursos humanos y finanzas. Al igual que con el personal logístico local tuve buena relación muy comunicativa y de consenso, lo cual facilitó trabajar en conjunto durante el cierre.

Sin embargo, fue un cierre muy duro para todos nosotros: fue muy difícil irnos de Somalia. Pero ya se habían rebasado los límites de seguridad para el equipo.

Culturalmente fue muy interesante, Mogadiscio es una ciudad muy linda, con arquitectura italiana, con algunas tiendas que venden la producción local o con algunas importaciones, como el azúcar desde Brasil o productos de la India. Es una ciudad totalmente destruida pero bonita, con vacas flacas paseando por las calles áridas.

Después de esta experiencia que me sigue conmoviendo, regresé a Guatemala, y me convocaron para apoyar a la administradora en México, haciendo capacitaciones al personal de nuevo ingreso, y posteriormente para suplir temporalmente a Adriana, la administradora de la oficina de MSF México.

Aunque mi trabajo no es atender pacientes, me gratifica laborar en una organización médica humanitaria, por lo cual para mí no hay una jornada laboral y lo que más disfruto es interactuar con las y los pacientes en la medida de lo posible. Ser administradora no significa estar siempre detrás de un escritorio.

Lo que sigue es volver a Agok, en Sudán del Sur el próximo mayo, por un periodo de seis a nueve meses, esta propuesta es muy interesante porque el proyecto tiene mucho personal nacional, más de 150 trabajadores, así que trabajo tendré...



El último día de Flori en Sudán del Sur, en la foto parte del equipo de finanzas.



Ana Sofía durante su primera misión junto a MSF en Agok, Sudán del Sur.

AGOK

# SUDÁN DEL SUR

Fotos Ana Sofía Rizo  
MÉDICA GENERAL DE MSF



Panorámica de la base de MSF en Agok.



Ana Sofía con uno de sus pequeños pacientes.



**“SI MSF NO ESTUVIERA EN AGOK,  
EL ÍNDICE DE MORTALIDAD  
SERÍA MUY ALTO.”**

**ANA SOFÍA RIZO DESDE SUDÁN DEL SUR**

**A**na Sofía Rizo es una joven médica tapatía, egresada de la Universidad Autónoma de Guadalajara. En esta nueva edición de Reacción México y Centroamérica, nos comparte los detalles de su primera misión humanitaria junto a Médicos Sin Fronteras (MSF) en Agok, Sudán del Sur.

**- CUÉNTANOS LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO MÉDICO HUMANITARIO EN EL QUE PARTICIPASTE...**

El proyecto en el que yo trabajé fue el que se desarrolla en la ciudad de Agok, en Sudán del Sur. Estuve en un hospital con capacidad de aproximadamente 100 pacientes, siendo la mayoría mujeres embarazadas y pacientes menores de 5 años, aunque también aceptábamos pacientes mayores de 5 años, cuando eran urgencias o referidos de algún otro hospital. El hospital contaba con cuatro áreas: un área para pacientes desnutridos. Otra área de maternidad, donde se atendían partos y pacientes prematuros –que representan un porcentaje muy alto respecto al total de ingresos. El área de cirugía general, donde la mayoría de los pacientes ingresaban por cirugía menor, cesárea, quemaduras, abscesos, infecciones complicadas. Y por último, el área de pacientes internados por alguna otra enfermedad sin desnutrición, como malaria, infecciones, etc. Sin olvidar la consulta externa donde se atendía todo tipo de enfermedades, se les medicaba y, en el caso de necesitarlo, se hospitalizaban.

**- ¿QUÉ DOLENCIAS SON LAS MÁS FRECUENTES ENTRE LA POBLACIÓN?**

Cuando yo estuve allí, era la época de malaria, por lo cual a todos los pacientes que iban a consulta externa, se les hacía la prueba rápida de malaria. Me tocó ver muchísimos casos de malaria complicados, llegamos a ver alrededor de 300 pacientes por día. También

un gran porcentaje de la población padece desnutrición, para los cuales existe un programa específico. Los casos complicados se hospitalizaban hasta que quedaran estables o que ganaran peso. Posteriormente estos pacientes continuaban con el programa por medio de consulta externa donde se realizaba el monitoreo de su estado nutricional y continuaban con su suplemento alimenticio. También vi un grave problema de anemia, ya sea por causa de la malaria, por la desnutrición o por alguna otra causa. Es impresionante ver como un gran porcentaje de la población tiene anemia, debido a esto siempre es muy difícil encontrar donadores de sangre, en caso de requerirla, motivo por el cual algunos pacientes fallecen. También hay un gran número de pacientes con enfermedades relacionadas con la falta de recursos e higiene como, diarrea, infecciones de la piel, infecciones de vías respiratorias, y otras enfermedades poco comunes como rabia, tétanos o kala azar.

**- ¿QUÉ RESPONSABILIDADES TENÍAS?**

Esta experiencia fue mi primera misión en MSF, yo soy médico general y gran parte del tiempo en la misión también fue de mucho aprendizaje para mí, ya que la mayoría de los pacientes con los que me enfrenté eran muy diferentes a los que yo estaba acostumbrada a tratar aquí en México, ya que las patologías y el estado nutri-



MSF tiene 21 proyectos médicos humanitarios en 9 de los 10 estados de Sudán del Sur.



Desde el 15 de diciembre 2013, MSF en el país ha dado 207,785 consultas (incluyendo 84.980 niños menores de cinco años) y asistido 4,486 partos.

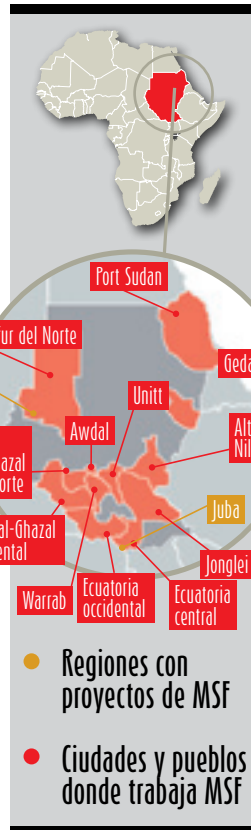


Postales del trabajo humanitario.

cional era muy diferente en ese contexto.

Durante mi estancia en Agok a mí me toco rotar por todos los servicios, tratando a todo tipo de pacientes, empecé por maternidad donde me tocaba atender a los pacientes prematuros los cuales llegaban a pesar 600 gramos de recién nacidos, bebés con infecciones neonatales, y embarazadas con complicaciones pre o postparto. Después roté al área de desnutrición, en donde muchos de los niños, además del grado de desnutrición, también estaban enfermos de alguna otra patología como diarrea, infecciones de vías respiratorias, malaria etc.

Este es un programa muy bonito ya que ves cómo los pacientes progresan de manera impresionante. Posteriormente, estuve en el área de pacientes hospitalizados con alguna enfermedad pero sin desnutrición, la mayoría de los pacientes que me tocó atender tenían malaria, diarrea, deshidratación, infecciones de vías respiratorias, mordeduras de serpientes, anemia, o habían sufrido algún tipo de accidente. En este servicio también existe un área de monitoreo cercano para los pacientes más graves. Y



por último, roté por el área de consulta externa, donde la cantidad de pacientes en espera de consulta es impresionante ¡Todos los días está a reventar! Hay pacientes de todo tipo: desde los pacientes con enfermedades de la piel, hasta pacientes de urgencia que llegan a las consultas muy graves, en coma por hipoglucemia a causa de malaria, deshidratados, etc. En el área de consulta externa había entre dos y tres consultantes y se atienden en promedio 250 consultas al día, desde las 8 de la mañana a las 5 de la tarde.

#### - ¿CÓMO ESTABA CONFORMADO TU EQUIPO DE TRABAJO?

Mi equipo de trabajo estaba conformado por dos doctores, un médico de primera misión y un médico con mucha experiencia en el terreno junto a MSF, teníamos siete oficiales clínicos, que son entre enfermeros y doctores, pero muy bien preparados pues ya conocen el tipo de pacientes, las patologías comunes de la región, y cómo tratarlas.

La población en general habla árabe o dinka (idioma de una de las tribus cercanas) por lo

que siempre era necesario trabajar con un traductor. En el hospital también hay enfermeros regionales y ayudantes de enfermeros, vacunadores, supervisores, quienes son personal nacional. También en el área médica están las personas encargadas que el proyecto esté funcionando adecuadamente, el coordinador médico y de enfermería.

Claro que para que el proyecto pueda funcionar de manera adecuada, existe un gran número de personas, que no son del área médica, los cuales se encargan de checar a diario, que todo esté funcionando de manera correcta, y que las cosas mejoren día con día para dar un mejor servicio a la población. También estas personas de logística, además de realizar todas las actividades para el abastecimiento y funcionamiento del hospital, se encargan del tratamiento del agua, ya que gran parte de la población de Agok utiliza el agua tratada por MSF para su suministro. Por último pero no menos importante en el equipo había perso-



Más de 289 toneladas de material médico y logístico han sido enviados al país.



Los momentos de mayor alegría para Ana Sofia son cuando los pacientes comienzan su recuperación.

nas que trabajaban en recursos humanos y finanzas que se encargan de la organización de todo el personal y el buen suministro de los materiales.

#### - ¿CÓMO ERA UN DÍA DE TRABAJO EN AGOK?

Mi trabajo era de 8 de la mañana a 5 de la tarde, normalmente si me tocaba trabajar en el hospital, como en todos los hospitales, la tarea era hacer el pase de visita a los pacientes hospitalizados durante toda la mañana, revisarlos y hacer los ajustes necesarios al tratamiento, para posteriormente, monitorizado a los pacientes más delicados. En caso de terminar antes de tiempo, apoyábamos a las otras áreas o consulta externa.

Terminando de trabajar descansaba un rato, a veces hacíamos diferentes actividades como ejercicio, danza, yoga, correr o una caminadita por la aldea. En algunas otras ocasiones simplemente convivíamos con las demás personas que vivían en la misma base. Éramos alrededor de 30 y nos tomábamos una cervecita, escuchábamos música... La vida en comunidad es muy bonita, siempre encuentras cosas que hacer y lo que no se lo ocurre a una persona se le ocurre a otra. Tuve el honor de conocer a gente maravillosa, con un corazón enorme y muy entregada al trabajo con MSF.



En algunas ocasiones me tocaba hacer guardia en el hospital, una o dos veces por semana, por lo que en esos días tenía que estar pendiente de todos los pacientes hospitalizados y de los pacientes que llegaran a urgencias o consulta después de las 5 de la tarde.

**- ¿RECUERDAS ALGUNA ANÉCDOTA QUE PARTICULARMENTE TE HAYA SIDO SIGNIFICATIVA, QUE HAYA “DADO MAYOR SENTIDO” A TU LABOR EN AGOK?**

Me encantó trabajar en este proyecto especialmente en mi primera misión con MSF, esta misión fue muy significativa para mí. Todos los días aprendí algo, tanto del proyecto como de la gente con la que convivía a diario. La población es realmente amable, todos los días te reciben con una sonrisa en la cara al dar el pase de visita, a veces me ponía a bailar con los pacientes o las mamás de los pacientes y sus carcajadas las tengo muy grabadas.

Me alegró mucho conocer a fondo cómo funciona MSF y darme cuenta de la gran labor que se hace día con día gracias al esfuerzo de miles de personas. Ver cómo este proyecto realmente funciona ayudando a muchísimas personas que no tienen acceso a atención médica. Si MSF no estuviera en Agok, el índice de mortalidad sería muy alto ya que no existe ningún otro lugar a donde los pacientes puedan acudir. También me encantó ver el proceso de recuperación de los pacientes, en especial los pacientes desnutridos que llegaban en muy mal estado general y se iban jugando con muy buena ganancia de peso.

**- ¿QUÉ FUE LO QUE MÁS EXTRAÑASTE DURANTE TU MISIÓN? ¿QUÉ EXTRAÑAS AHORA DE LA MISIÓN?**

Durante la misión, lo que más extrañé fue a mi familia, mis amigos y por supuesto la comida, aunque, debo decir que realmente viví una experiencia maravillosa. Cuando estaba en el terreno trabajando no tenía mucho tiempo para pensar en lo que extrañaba... más bien disfrutaba al máximo lo que tenía en ese momento.

Ahorita que estoy de vuelta a mi realidad, extraño mucho la vida en comunidad, los grandes amigos que hice y el trabajar con esa gente tan hermosa. Creo que es el mejor trabajo que una persona puede tener.

Actualmente Ana Sofía se encuentra trabajando en la ciudad de Bouar, en el difícil contexto de crisis humanitaria que azota a la República Centroafricana.



## RUANDA: EL PAPEL DE LOS MEDIOS EN LAS GRANDES CRISIS HUMANITARIAS

Es innegable la influencia de los medios de comunicación de masas en la opinión pública, pero relacionar la causalidad entre la cobertura informativa y la respuesta política ante las grandes crisis humanitarias es imposible de establecer con certeza. Por ello, es importante distinguir entre su influencia en la narrativa de los acontecimientos y su verdadero papel en el devenir de los mismos. El capítulo ruandés nos mostró el rol de una emisora de radio para generar odio y la incapacidad de medios de comunicación para impulsar a sus gobiernos a detener las matanzas.

La información completa...



## DÍA MUNDIAL DEL CHAGAS: MSF FORMA A PROFESIONALES EN OAXACA, MÉXICO:

Lucia Brum, médica brasileña y consultora en enfermedades emergentes de MSF, acaba de volver de Pochutla, en el estado de Oaxaca, México, donde ha estado asesorando en la formación de profesionales de salud del proyecto de atención médica para la enfermedad de Chagas. El proyecto, desarrollado en cooperación con las autoridades locales, cuenta con un equipo formado por miembros de MSF y de la Secretaría de Salud.

La información completa...



## SIN NOTICIAS DE MALAKAL:

Chirrían puertas metálicas. El viento arrastra ropa, chatarra, botellas de agua, sillas de plástico. La vida ha desaparecido de Malakal, ciudad estratégica de Sudán del Sur ubicada cerca de algunas de las mayores explotaciones petrolíferas del país.

La información completa...



## GUINEA:

Ébola "Cuando dimos de alta al primer paciente del centro, todo el equipo se sintió conmovido". Algunos pacientes han sido dados de alta de los centros de tratamiento de Ébola de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Guinea tras haber logrado vencer al virus.

La información completa...



## VERGONZOSA ACTITUD DE LA ONU FRENTE A LA POBLACIÓN DESPLAZADA EN SUDÁN DEL SUR

La vida de miles de personas corre un serio riesgo si no se actúa de inmediato. En una clara demostración de indiferencia, altos funcionarios de la ONU han rechazado mejorar las condiciones de vida de los 21,000 desplazados que se refugian en un área propensa a inundarse de una de las bases de la Misión de Asistencia de la ONU en Sudán del Sur (UNMIS, por sus siglas en inglés).

La información completa...



MSF HONDURAS

## VIOLENCIA SEXUAL Y LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

Una situación de violencia e inseguridad ha empeorado en Honduras en los últimos años, Médicos Sin Fronteras (MSF) en colaboración con la Secretaría de Salud de Honduras implementa desde el 2011 el proyecto “Respuesta a las carencias médicas de las consecuencias de la violencia urbana de Tegucigalpa y Comayagüela” con el objetivo de brindar acceso, atención médica, psicológica y social a las personas que sufren la violencia, incluyendo violencia sexual. La atención dirigida a personas sobrevivientes de violación se realiza a través del “Servicio Prioritario” en varios centros de salud públicos a través de un abordaje integral, confidencial y gratuito.

El tiempo transcurrido entre una violación y la atención médica es importante; ya que es posible recibir tratamiento profiláctico para prevenir la infección por VIH durante los primeros 3 días después de una violación. Aun así, en el último año solamente 125 Personas lograron acceder al servicio en los primeros 3 días. De las cuales el 7% de las pruebas de VIH realizadas y el 26% de las pruebas de embarazo que se realizaron a las pacientes resultaron positivas.

El Ministerio Público de Honduras reportó en 2013 haber realizado 2,832 evaluaciones a sobrevivientes de violencia sexual. Entre ellas, el grupo mayoritario sigue siendo el de niñas y niños de cero a 19 años; y dentro de este grupo la mayor frecuencia de evaluaciones ocurrió entre las niñas de 10 a 14 años, seguido por los niños de cinco a nueve años.

Para poder ofrecer una atención integral a las personas sobrevivientes de una violación, los profesionales

*El Ministerio Público de Honduras reportó en 2013 haber realizado 2,832 evaluaciones a sobrevivientes de violencia sexual.*

de la salud se enfrentan a diversos obstáculos, uno de los más importantes es la ausencia de una norma legal a nivel nacional que regule el tipo de abordaje médico, psicológico, social y legal basada en la evidencia científica y más eficaz para asistir a una persona sobreviviente. También, el marco legal actual en Honduras impide dar una respuesta a la prevención de embarazos no deseados, incluidos consecuencia de una violación, debido a la prohibición del uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE).

### ¿PAE como un obstáculo en la atención integral a una sobreviviente de violación?

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) es un método anticonceptivo reconocido y aceptado internacionalmente capaz de evitar la fecundación de un óvulo por un espermatozoide después de una relación sexual sin protección. La PAE como otros métodos anticonceptivos ampliamente utilizados, impide esta unión sin que esto tenga efectos secundarios en una persona o un embarazo ya establecido.

### ¿Por qué de todos estos métodos, sólo la PAE genera controversia?

Existe controversia por el desconocimiento de su mecanismo de acción. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y numerosos estudios científicos a nivel mundial nos indican la efectividad de la PAE en la reducción de embarazos no deseados o no planificados, entendiéndolo como una alternativa de EMERGENCIA, igual de efectivo como otros métodos anticonceptivos de uso regular y que deberá utilizarse solamente en ausencia o falla de alguno de estos.

MSF... es testigo directo de las necesidades médicas de las sobrevivientes de violencia sexual y busca ofrecer una atención integral basada en las necesidades de las pacientes y fiel a la ética médica, que demanda del profesional de la salud poner a disposición de sus pacientes tratamientos basados en la evidencia científica. Poder acceder a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) es parte fundamental del tratamiento y abordaje completo para las víctimas de violencia sexual

Durante el año 2013 se atendieron a más de 725 sobrevivientes de violencia sexual, con el objetivo de responder y prevenir consecuencias como la infección por VIH, la hepatitis B, el tétanos, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el sufrimiento psicológico y un embarazo no deseado.





COMUNIDAD



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**MEDICOS SIN FRONTERAS**



# ASAMBLEA MSF LATINOAMÉRICA (MSFLAT)



# ASAMBLEA MSF LATINOAMÉRICA (MSFLAT)

**D**urante el mes de marzo, se realizó en la ciudad de México la Asamblea General de MSFLat. Durante las jornadas se presentaron los informes anuales del asociativo y se eligieron los nuevos candidatos para la Junta Directiva (JD), que quedó conformada de la siguiente manera:

- **PRESIDENTE:** Jonathan Novoa Cain
- **VICE- PRESIDENTE:** Carlos Trotta
- **TESORERO:** Andrés Weisz
- **SECRETARIA:** Nora Barbosa
- **VOCALES:** Mauricio Aragno, Juan Carlos Arteaga, Jorge Martín, Guillermo Giarratana y Ana María Tijerino.
- Los representantes para la Asamblea General Internacional (IGA Reps) serán Jonathan Novoa y Guillermo Giarratana.
- La Junta Directiva ha decidido además cooptar a Theo Kreuzen y a Reinhard Doerflinger, y ha designado como Asesor de la JD a Hernán del Valle.

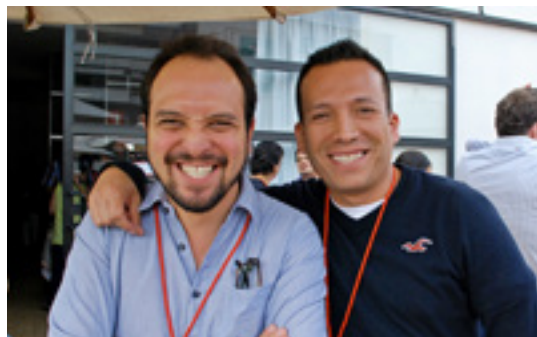
Entre las actividades que se realizaron hubo paneles de debates sobre temas relevantes a la región, como el rol de MSF, y de las organizaciones humanitarias en general, en contextos urbanos y/o contextos inseguros.

También se realizó "On the road" ("En el camino"), un taller en forma de exposición, que planteaba un recorrido exhaustivo a través de la historia de Médicos Sin Fronteras.



Durante la comida en la Asamblea General del asociativo MSF Latinoamérica.

FOTO: EMILIANO LUCERO



Jerónimo y Henry, sonrientes.



Adrián, Armando y Alfonso, médicos mexicanos de MSF.



Mauri, atento al chat con participantes internacionales en el debate.



Durante la presentación de los candidatos a la Junta Directiva de MSFLat.

## MEDIOS



En **Facebook** “**Médicos Sin Fronteras México**”

ha sobrepasado los cien mil seguidores. A toda la comunidad que apoya nuestra causa médico humanitaria en México y la región ¡Muchas gracias!



Visita cada jueves nuestro blog en **Animal Político**.



Nos puedes ver en **Youtube**.



Síguenos en **Twitter** @MSF\_mexico.



**Television Mexiquense** en entrevista con el Dr. Henry

Rodríguez: Sobre el brote de Ébola en Guinea



**Radio Educación** sobre Ébola en Guinea, entrevista con Dr. Henry Rodríguez



**Radio Red** Sobre el brote de Ébola en Guinea, entrevista



**Radio Red** Sobre Tuberculosis en el mundo, entrevista



**Revista Replicante**. Centroafricanos abandonados a su suerte



**Periódico 24hs**. La experiencia del Dr. Franking Frías de MSF México, en el brote de Ébola en República Democrática de Congo.



**Television Mexiquense** en entrevista con el Dr. Henry Rodríguez: Sobre El Día Mundial de la Salud

## DIÁLOGOS HUMANITARIOS

En Casa Refugio Citlaltépetl se realizó el primero de los diálogos humanitarios, con la participación del Dr. Adrián Guadarrama quien compartió su experiencia médica en distintos destinos como Sudán, Mozambique y Guinea.



## LOS DIÁLOGOS EN LA PRENSA



## MSF EN MONTERREY

Gerald Massis, director de MSF México, Jorge Martín, miembro de la junta de MSFLAT, y Jerónimo Esquinca, encargado de reclutamiento, participaron en el 2do Congreso Internacional de Ciencias de la Salud, Salud 360° del TEC de Monterrey. Los alumnos organizadores dieron un donativo a la organización. ¡Muchas gracias!



## AEROPUERTO

MSF México tiene varios compañeros nuevos trabajando en las crisis humanitarias del mundo: **Norma Beltrán** y **Ralph Thompson** en RCA, **Diego Flores** en Medio Oriente, **María Laura Chacón** (ya casi de regreso) y **María Pastrana** en Sudán del Sur, **Fernanda Velazco** en Haití y **Leticia Herrera** en Tegucigalpa. ¡Bienvenidos y la mejor de las suertes en sus primeras misiones!